سیب سبز

ویرایش ۱۴۰۱



بهداشت و اپیدمیولوژی

مدیریت تدوین:
دکتر صادق شفائی
حسین فرجی

مولف:
سیدمحمد حسین فرحمند

... که خدای تو هیچ گاه تو را ترک نگفته و بر تو
خشم ننموده است ...

«سوره ضحی آیه ۳»

سیب سبز

بهداشت و اپیدمیولوژی

ویرایش ۱۴۰۱

مؤلف: سید محمدحسین فرحمند

مدیریت تدوین: دکتر صادق شفائی، حسین فرجی
مؤسسه آموزشی دانش‌آموختگان تهران

انتشارات طبیبانه

۱۴۰۱

سرشناسه	:	فرحمند، سید محمدحسین، ۱۳۷۹-
عنوان و نام پدیدآور	:	بهداشت و اپیدمیولوژی ویرایش ۱۴۰۱/ مولف سیدمحمدحسین فرحمند ؛ مدیریت تدوین صادق شفائی، حسین فرجی ؛ [برای] موسسه آموزشی دانش‌آموختگان تهران.
مشخصات نشر	:	تهران: طبیبانه، ۱۴۰۱.
مشخصات ظاهری	:	۱۰۶ ص.؛ ۲۲×۲۹ س‌م.
فروست	:	سیب‌سبز.
شابک	:	۹۷۸-۶۲۲-۷۹۰۴-۶۳-۵
وضعیت فهرست نویسی	:	فیپا
موضوع	:	بهداشت همگانی -- راهنمای آموزشی (عالی) Public health -- Study and teaching (Higher)
		همه‌گیرشناسی -- راهنمای آموزشی (عالی) Epidemiology -- Study and teaching (Higher)
		بهداشت همگانی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی) Public health -- Examinations, questions, etc. (Higher)
		همه‌گیرشناسی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی) Epidemiology -- Examinations, questions, etc. (Higher)
شناسه افزوده	:	شفایی، صادق، ۱۳۶۷ -
شناسه افزوده	:	Shafaei, Sadegh
شناسه افزوده	:	فرجی، حسین، ۱۳۷۹-
شناسه افزوده	:	موسسه آموزشی دانش‌آموختگان تهران
رده بندی کنگره	:	RA۴۴۰
رده بندی دیویی	:	۶۱۴/۰۷۶
شماره کتابشناسی ملی	:	۸۸۲۷۵۶۹
اطلاعات رکورد کتابشناسی	:	فیپا

سیب سبز بهداشت و اپیدمیولوژی (بر اساس منابع آزمون علوم‌پایه)

مؤلف: سید محمدحسین فرحمند
ناشر: نشر طبیبانه
چاپ: مجتمع چاپ و نشر پیشگامان
مدیر تولید محتوا و صفحه‌آرایی: فاطمه عموتقی
صفحه‌آرایی: دپارتمان تولید محتوای پیشگامان
طراح جلد: دپارتمان طراحی و گرافیک پیشگامان
نوبت و سال چاپ: اول ۱۴۰۱
شمارگان: ۲۰۰۰ جلد
قیمت: ۱۰۰ هزار تومان
شابک: ۵-۶۳-۷۹۰۴-۶۲۲-۹۷۸

راه‌های تهیه کتاب‌های ما:

تهران، میدان انقلاب، خیابان کارگر جنوبی، بعد از خیابان روانمهر ، بن‌بست سرود، پلاک ۲، واحد همکف

۰۲۱-۶۶۴۰۶۱۷۰
۰۹۳۵۳۵۸۰۲۳۱
edutums.ir
daneshamookhtegan

برای خوندن مقدمه و دیدن ویژگی‌های اختصاصی این درس، اینجا رو اسکن کن.

فهرست مطالب

نام مبحث	تعداد سوالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
بهداشت عمومی	۱	غیر مهم

ازونجایی که اسم کتاب اصول خدمات و سلامت و اپیدمیولوژیه بهتره که تعریف مختصری از سلامت داشته باشیم؛ سلامت یک مفهوم مطلق نمی‌باشد و تحت تاثیر زمان و محیط، شرایط زندگی و شرایط گوناگون فرهنگی است، سلامت از میزان آگاهی افراد تاثیر می‌پذیرد. (درباره ی سلامت فصل بعدی بیشتر حرف می‌زنیم.)

بهداشت عمومی: همکاری و تلاش جمعی‌ای که از هنر و دانش پیشگیری از بیماری‌ها منشا می‌گیرد و هدف آن تامین، حفظ و ارتقای تندرستی و توانمندی بشر است، که در نهایت منجر به توسعه و توانمندی **جامعه** می‌گردد.

۱- تمام گزینه‌های زیر در مفهوم بهداشت عمومی مطرح است، به‌جز: (دندان‌پزشکی - قطبی)

الف) تامین راه کامل مادی

ب) مجموعه دانش و هنر پیشگیری از بیماری‌ها

ج) تامین و ارتقای تندرستی انسان‌ها

د) حفظ توانمندی بشر

پاسخ خیلی ساده می‌گم برات: تعریف بهداشت عمومی از این عبارات اصلی تشکیل شده است:

همکاری و تلاش جمعی ای/ هنر و دانش پیشگیری/ تامین، حفظ و ارتقای تندرستی و توانمندی بشر/ توسعه و توانمندی **جامعه**

۲- براساس رهنمودهای سازمان جهانی بهداشت، کدام گزینه جزء مهم‌ترین چالش‌ها و خطرات موجود در سیاست‌گذاری بهداشت عمومی در هزاره‌ی سوم میلادی است؟ (پزشکی - قطبی)

الف) عدم پیشگیری و کنترل مناسب بیماری سل

ب) عدم کنترل مرگ مادر و کودک در برخی کشور ها

ج) افزایش فقر و سوءتغذیه در مناطقی از جهان

د) افزایش میزان حوادث غیرمترقبه‌ی طبیعی

پاسخ در سیاست گذاری‌های بهداشت عمومی چالش‌ها و خطرات زیر مورد توجه هستند:

۱- پیرشدن جمعیت به خصوص در جوامع پیشرفته

۲- عدم مهارکامل و امیدوارکننده‌ی HIV

۳- تولید و ترویج غیرقابل کنترل مواد مخدر و داروهای اعتیاد آور

۴- آلودگی‌های رو به افزایش محیط زیست

۵- بروز جنگ‌های منطقه‌ای و تبعات فاجعه بار انسانی مانند مهاجرت و بی‌خانمانی

۶- افزایش میزان حوادث غیر مترقبه‌ی طبیعی مانند سیل و زلزله (مهم‌ترین چالش و خطر موجود در هزاره‌ی سوم میلادی می‌باشد.)

نکته: افزایش جمعیت جوان جزو چالش‌ها و خطرات سیاست گذاری بهداشت عمومی نمی‌باشد.

سؤال	۱	۲		
پاسخ	الف	د		

۳- اصلی ترین هدف آموزشی بهداشت چیست ؟ (پزشکی دی ۹۹ - میان‌دوره)

الف ارزیابی دانسته‌ها و باورهای مردم

ب بررسی راهکارهای حل مشکلات بهداشتی

ج آموزشی رفتارهای سالم و بهداشتی

د برانگیختن حس مسئولیت پذیری فردی و اجتماعی

پاسخ آموزش بهداشت عمومی اهداف زیر رو داره که مهم ترینش برانگیختن حس مسئولیت پذیری فردی واجتماعی هست :

۱- برانگیختن حس مسئولیت پذیری فردی و اجتماعی (اصلی ترین هدف)

۲- بررسی راهکارهای حل مشکلات بهداشتی

۳- آموزشی رفتارهای سالمی و بهداشتی

۴- ارزیابی دانسته‌ها و باورهای مردم

دامنه‌های فعالیت بهداشت عمومی:

۱- آموزشی بهداشت عمومی

۲- امور جمعیت و تنظیم خانواده

۳- بهداشت محیط

۴- بهداشت سالمندان

۵- بهداشت مادر و کودک

۶- پیشگیری از بیماری‌های واگیردار (مانند سل)

۷- ارائه‌ی خدمات آزمایشگاهی و غربالگری بهداشتی

۸- کنترل بیماری‌های غیر واگیر

۹- نظارت بر مواد بهداشتی، آرایشی و خوراکی

۱۰- پایش و غربالگری مشکلات بهداشتی جاری و جدید

۱۱- تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های ضروری برای بهبوی سطح و سبک زندگی فردی و اجتماعی

۱۲- بررسی آمار، نیازسنجشی، مطالعه، پژوهش و ارزشیابی امور بهداشتی

بد نیست بدانیم که:

عفونت‌های بیمارستانی، عفونت‌های هستند که فرد در هنگام مراجعه دچار این عفونت نمی‌باشد و منشا آن از تجهیزات، خدمات و یا بیماران بستری شده‌ی بیمارستانی می‌باشد.

۴- کدام یک از گزینه‌های زیر جزء دامنه‌ی فعالیت‌های بهداشت عمومی نیست؟ (پزشکی - قطبی)

الف آموزش بهداشت عمومی

ب بهداشت محیط

ج بهداشت فردی

د بهداشت سالمندان

پاسخ طبق پاسخ سوال ۳ دامنه‌های فعالیت بهداشت عمومی ۱۲ تا مورد بود که بهداشت محیط، سالمندان و آموزش بهداشت عمومی جزوشون بود ولی حرفی از بهداشت فردی نزده بودیم، پس گزینه‌ی صحیح ج می‌باشد.

نکات پرتکرار

ازدیاد جمعیت جوان جزء چالش‌های پیش روی سیاست‌گزاری بهداشت عمومی نیست بلکه پیر شدن جمعیت به خصوص در جوامع پیشرفته جزء چالش‌های آن می‌باشد.

بهداشت فردی جزء دامنه فعالیت‌های بهداشت عمومی نیست.

سؤال	۳	۴		
پاسخ	د	ج		

نام مبحث	تعداد سوالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
سلامت و بیماری	۶	خیلی مهم

تعریف سازمان هو (WHO) از سلامت: به معنای برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو. معمول‌ترین بُعد سلامت هم بعد جسمی هست که قابل اندازه‌گیری می‌باشد. تعریف WHO از سلامت یه تعریف ایده‌آل و دست نیافتنی هست.

۱- کدام مورد زیر بیانگر یک تعریف عملی و عینی از سلامتی است؟ (پزشکی خرداد ۹۸- میان‌دوره‌ی کشوری)

الف) رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری

ب) فقدان بیماری و داشتن تعادل روحی و روانی

ج) در الگوی آماری تمام مقادیر بین ۲- و ۲+ انحراف معیار سالم محسوب می‌شود

د) سلامتی وضعیت خوب جسمانی و روحی و بخصوص عاری بودن از بیماری جسمی است

پاسخ تعریف عملی و عینی سلامتی: فقدان بیماری و داشتن تعادل روحی و روانی را در نظر می‌گیرند. به طور کلی سلامتی یک مفهوم نسبی هست و هرکس به نسبت بقیه‌ی جامعه یا گذشته‌ی خود بیان دارد که سالم هست یا خیر.

اگر صفت ناهنجاری در جامعه رایج باشد، به آن مریضی نمی‌گویند.

اگر سلامتی را بر اساس توزیع نرمال از دیدگاه آمار تعریف کنیم، مقادیر بیشتر و کمتر از دو انحراف معیار از میانگین، غیر طبیعی می‌باشد.

معایب الگوی آماری در تعیین سلامت: ۱. باید برای هر جامعه جداگانه تعیین گردد. ۲. تمام صفات تابع توزیع نرمال نیستند. ۳. شایع بودن یک صفت ناهنجار ممکن است طبیعی تلقی می‌شود.

۲- کدام گزینه در خصوص طیف سلامتی صحیح است ؟ (دندان‌پزشکی - قطبی)

الف) مرز بین سلامتی و بیماری را مشخص می کند.

ب) به طبقه‌بندی مداخلات پزشکی کمک می کند.

ج) در یک طیف آن سلامتی نسبی و در مقابل آن مرگ قراردارد.

د) بعد از بیماری آشکار، مرگ قرار می‌گیرد.

پاسخ سلامت و بیماری مرز مشخصی ندارد. پس بهتر هست که برای سلامتی طیفی را در نظر بگیریم که یک طرف آن سلامتی کامل و طرف دیگر آن مرگ می‌باشد. بین دو سر طیف هم این موارد هست: سلامت کامل، سلامت نسبی، بیماری غیرآشکار، بیماری خفیف، بیماری متوسط، بیماری شدید، بیماری کشنده همراه با عوارض و در نهایت مرگ.

مراقبت یا surveillance: منظور مراقبت از بیمار هست که جلوی سرایت بیماری به دیگران را بگیرد.

نظام مراقبت: گردآوری، تجزیه و تحلیل، تفسیر و انتشار به هنگام، مستمر و منظم داده‌های مربوط به سلامتی.

اهداف نظام مراقبت:

۱- پایش روند هرگونه رویداد مرتبط با سلامت

۲- شناسایی اپیدمی‌ها ۳- شناسایی گروه‌های در معرض خطر

۴- تعیین اهداف برنامه‌ی مداخله‌ی ۵- ارزیابی پیشرفت مداخلات

سؤال	۱	۲		
پاسخ	ب	ب		

فقط حواست باشه از بین بردن عامل بیماری‌زا جزء مراتب مراقبت نیست مثلاً کشتن موش توی خوب کردن حال کسی که طاعون داره اثری نداره دیگه ☺

بعدهای سلامت:

بعد جسمانی: خیلی ساده هست و زمانی اتفاق می‌افتد که بدن هیچ اختلال عملکرد یا بیماری جسمانی یا سرماخوردگی و ازین دسته موارد نداشته باشد.

۳- قدرت تطابق با شرایط محیطی به کدامیک از ابعاد سلامتی اشاره دارد؟ *(پزشکی - قطبی)*

الف) جسمی
ب) روانی
ج) معنوی
د) اجتماعی

پاسخ بُعد روانی :کسی که خوددرگیری ندارد و با انسان‌های دیگر سازش دارد، در بُعد روانی سالم هست، سازگاری فرد با خود و دیگران، قضاوت صحیح در برخورد با مسائل، داشتن روحیه‌ی انتقادپذیری و داشتن عملکرد مناسب در برخورد با مشکلات و قدرت تطابق با شرایط محیطی و تفکر منسجم و واضح و روشن نیز از ویژگی‌های سلامت بعد روانی می‌باشد.قدرت تطابق از جمله ویژگی‌های سلامت روانی است.

۴- هدف‌دار بودن زندگی، پایبندی اخلاقی، داشتن حسن ظن، نشانگر کدام بعد از ابعاد سلامتی است؟ *(پزشکی - قطبی)*

الف) جسمی
ب) روانی
ج) معنوی
د) اجتماعی

پاسخ بعد معنوی: در تعریف سلامتی بُعد معنوی ذکر نشده است اما امروزه جنبه‌ی معنوی را هم در نظر می‌گیرند. وجود بُعد معنوی در آدما باعث ایمان، هدف‌دار بودن زندگی، پایبندی اخلاقی، تعاون، داشتن حسن ظن، توجه بیشتر به مسائل معنوی زندگی و کاهش اضطراب می‌شود. هم‌چنین باعث می‌شود تا فرد برای اهداف عالی‌تر تلاش کند و درمقابل کمبودها تحمل بیشتری داشته باشد.

۵- کدامیک از عبارات زیر در مورد بعد اجتماعی سلامت، صحیح است؟ *(پزشکی آبان ۱۴۰۰)*

الف) داشتن هدف در زندگی و اعتقاد به لزوم داشتن روابط اجتماعی در جامعه
ب) قابلیت فرد در درک و بیان عواطف در رابطه با دیگران
ج) پذیرش استانداردها و هنجارهای رفتاری به منظور برقراری رابطه مناسب با دیگران
د) توانایی تفکر منسجم و هدف دار و انتخاب‌های سالم به منظور دستیابی به اهداف عالی اجتماعی

پاسخ بُعد اجتماعی: از دو جنبه قابل بررسیه. یکی ارتباط سالم فرد با جامعه و خانواده، یکی سلامت کلی جامعه. با توجه به شاخص‌های بهداشتی قابل محاسبه، میشه سلامت جامعه رو تعیین کرد.

۶- کدامیک از موارد زیر از عوامل اجتماعی موثر بر سلامتی به شمار می‌روند؟ *(دندان‌پزشکی دی ۹۹ - میان‌دوره‌ی کشوری)*

الف) وضعیت اقتصادی، اجتماعی، اعتقادات
ب) اعتقادات، سنت‌ها و تعصبات
ج) هنجارها و ناهنجاری‌های اجتماعی
د) تمام موارد فوق

پاسخ مهم‌ترین عوامل موثر بر سلامتی (determinants of health) شامل ایناست:

عوامل ژنتیکی و فردی:

بسیاری از بیماری‌ها تحت تاثیر خصوصیات ژنتیکی اند.

عوامل فردی: نظیر سن، جنس، شغل، طبقه اجتماعی و وضع تغذیه و ...

به‌طور کلی گزارش بیماری در زنان و مرگ و میر در مردان بیشتره، همچنین بیماری‌های قابل انتقال در سنین بالا، شیوع کمتری دارند.

سؤال	۳	۴	۵	۶
پاسخ	ب	ج	ج	د

۲) عوامل محیطی: آب، خاک و شرایط جغرافیایی و عوامل بیولوژیک محیط (موجودات و جانوران)

۲-۱: محیط اجتماعی – اقتصادی (شما همون عوامل اجتماعی در نظر بگیرین): بیشترین سهم رو در تعیین‌کننده‌های سلامت داره و شامل شرایط زندگی، امکانات، تسهیلات آموزشی نحوه ارتباطات، آگاهی‌ها، وضعیت اشتغال، درآمد، امنیت، نحوه‌ی نگرش به سلامتی و عادات جمعی و هر چیزی که مربوط به اجتماع هست میشه .

۳) شیوه‌های زندگی مردم ☜ عادات غذایی، تحرک و عدم تحرک، نوع تفریح و سرگرمی.

۴) وسعت و کیفیت ارائه‌ی خدمات ☜ اقدامات پیشگیری از طریق افزایش پوشش واکسیناسیون، بهسازی محیط، تأمین آب آشامیدنی سالم، مراقبت از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه مثل مادران و کودکان و توزیع عادلانه‌ی خدمات.

۵) عوامل دیگر ☜ سطح سواد، وضعیت کشاورزی، سیستم ارتباطات و وسائل ارتباط جمعی، وضعیت جاده‌ها و شرایط اقتصادی اجتماعی.

پاسخ انواع نیازهای سلامت شامل:

Felt Needs: نیازهای احساسی و عاطفی و هشیار می‌باشد.

Comparative Needs: نیاز به مقایسه برای پیشرفت است .

Normative Needs: زمانی که نیازها بر اساس ارزیابی و توسط افراد حرفه‌ای تعیین می‌شوند این عبارت مطرح می‌شود.

Expressed Needs: بیان نیاز می‌باشد.

پاسخ همانگونه در ابتدای فصل گفتیم از نظر WHO سلامت عبارت است از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبودن بیماری و ناتوانی

پاسخ طبق توضیحات ابتدای فصل سلامت یک مفهوم مطلق نیست و تحت تاثیر محیط، شرایط فرهنگی، اقتصادی و زمان و میزان آگاهی افراد می‌باشد.

پاسخ طبق توضیحات سوال ۳ یکی دیگه از ویژگی‌های سلامت روانی توانایی تفکر منسجم و واضح و روشن هست که توی متن نیوردیم و همینجا یادش بگیر

۷- در سنجش نیازهای سلامت جوامع به عنوان یکی از چالش‌های مهم سیستم‌های بهداشتی، زمانی که نیازها بر اساس ارزیابی و توسط افراد حرفه‌ای تعیین می‌شوند، آن را چه می‌نامیم؟ *(دندان پزشکی شهریور ۱۴۰۰)*

الف) Felt Needs

ب) Comparative Needs

ج) Normative Needs

د) Expressed Needs

۸- تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت چیست؟ *(دندان پزشکی دی ۹۹- میان دوره‌ی کشوری)*

الف) سلامت، سرشت یا حالتی است که در آن اعمال بدن به درستی انجام می‌شود.

ب) سلامت، عبارت از وجود نسبت معینی از عناصر گرمی، سردی، رطوبت و خشکی است.

ج) سلامت بدن، حالتی است که اعمال سیر طبیعی خود را داشته‌باشند.

د) سلامت عبارت است از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبودن بیماری و ناتوانی.

۹- کلیه عبارات زیر در مورد مفاهیم و تعاریف (سلامت) صحیح است، بجز : *(پزشکی شهریور ۱۴۰۰)*

الف) مفهوم سلامتی یک مفهوم مطلق نیست.

ب) مفهوم سلامت تحت تأثیر زمان قرار می‌گیرد

ج) تعریف سلامت از شرایط گوناگون فرهنگی تأثیر نمی‌پذیرد

د) تعریف سلامت از میزان آگاهی افراد تأثیر می‌پذیرد.

۱۰- کدامیک از گزینه‌های زیر در مورد تعریف بعد روانی سلامت صحیح است ؟ *(پزشکی آبان ۱۴۰۰)*

الف) توانایی شکل دادن به روابط و حفظ آن

ب) توانایی تفکر منسجم و واضح و روشن

ج) نداشتن بیماری روانی مشخص

د) توانمندی شناخت و ابراز احساسات

سؤال	۷	۸	۹	۱۰
پاسخ	ج	د	ج	ب

نکات پرتکرار

تعریف who از سلامت، سلامت یعنی برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو . بعد معنوی سلامت در این تعریف گنجانده نشده .

تعریف عملی سلامت، فقدان بیماری و داشتن تعادل روحی و روانی

طیف سلامت و بیماری، سلامت کامل، سلامت نسبی، بیماری غیر آشکار، بیماری خفیف، بیماری متوسط، بیماری شدید، بیماری کشنده همراه با عوارض و در نهایت مرگ.

تعاریف ابعاد مختلف سلامتی(۲۶ بار)		
	روانی	سازگاری با دیگران، قضاوت صحیح، روحیه انتقادپذیر
	معنوی	داشتن هدف
	اجتماعی	ارتباط سالم
	جسمی	معمولی ترین

عوامل موثر بر سلامتی (۱۰ بار):

۱.ژنتیکی و فردی

۲. عوامل محیطی

۳. عوامل اجتماعی

۴. شیوه‌های زندگی مردم

۵. وسعت و کیفیت ارائه‌ی خدمات

۶. عوامل دیگر

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
نقش سازمان‌های ملی و فراملی در توسعه سلامت	۱	غیر مهم

اجزای سازمان ملل:

دبیرکل: نسبت به مسائل و اتفاقات پیرامون جهان ابراز نگرانی می‌کند.

هیأت اجرایی: رسیدگی به امور فنی و بررسی بودجه سازمان‌ها و انجام صحیح امور را برعهده دارد.

سازمان‌های مختلف جهانی (نام‌های مخفف هر سازمان نیز مهم است.)

صندوق کودکان ملل متحد (UNICEF): به دنبال حمایت از حقوق کودکان و زنان هست و مستقیماً در توسعه سلامت نقش دارد.

سازمان بین‌المللی کار (ILO): مسئولیت اصلی آن ارتقای عدالت اجتماعی و حفظ حقوق انسانی کارگرهاست.

صندوق جمعیت ملل متحد (UNFPA): کار تنظیم خانواده و بهداشت باروری را انجام می‌دهد

سازمان جهانی بهداشت (WHO): ناظر سلامت و بهداشت، پیشگیری، مراقبت، درمان و .... در دنیاست و استانداردها را نیز تعیین می‌کند وظایف دیگر شامل: ایجاد انگیزه برای ریشه کنی بیماری‌های همه گیر، بومی و سایر بیماری‌ها • ارتقای وضع تغذیه، مسکن، بهسازی محیط، شرایط کار و دیگر جنبه‌های بهداشت محیط • ترویج همکاری بین گروه‌های علمی و حرفه‌ای مسئول پیشبرد سلامت • ترویج و هدایت پژوهش در زمینه سلامت • تعیین استانداردهای بین‌المللی برای غذا، مواد بیولوژیک و فرآورده‌های دارویی • کمک به ایجاد یک اعتقاد عمومی در بین همه مردم درباره امور بهداشتی.

کمیساریای عالی (UNHCR) اقدامات بین‌المللی برای محافظت از آوارگان جهان و حل مشکلاتشون را به عهده دارد.

۱- رعایت عدالت اجتماعی در تدوین سیاست‌های مربوط به کودکان و ارتقای حقوق انسانی خصوصاً در مورد زنان، از اهداف کدامیک از سازمان‌های ذیل است؟ *(پزشکی - قطبی)*

الف) UNICEF
ب) UNESCO
ج) WHO
د) FPA

پاسخ صندوق کودکان ملل متحد (UNICEF): به دنبال حمایت از حقوق کودکان و زنان هست و مستقیماً در توسعه سلامت نقش دارد.

۲- وظیفه‌ی کدامیک از سازمان‌های بین‌المللی مشارکت در برقراری صلح و امنیت جهانی از طریق آموزش علم و فرهنگ و ارتباطات است؟ *(پزشکی - قطبی)*

الف) یونیسف
ب) سازمان جهانی بهداشت
ج) یونسکو
د) سازمان بین‌المللی کار

پاسخ سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی ملل متحد (UNESCO): کارای علمی فرهنگی می‌کنند و هدف اصلی این سازمان مشارکت در صلح و امنیت جهانی هست. وظایف شامل:

۱- بررسی‌های آینده‌نگر

۲- پیشرفت، انتقال و سهم بردن از دانش

۳- اقدام برای تعیین استانداردها

۴- ارائه‌ی نظریه‌ی فنی در قالب همکاری فنی

۵- تبادل اطلاعات تخصصی

سؤال	۱	۲		
پاسخ	الف	ج		

۳- بر اساس استراتژی کشوری همکاری بین سازمان جهانی بهداشت و جمهوری اسلامی ایران کدامیک از موارد زیر از مهمترین جهات راهبردی همکاری این سازمان با کشور نیست؟ (پزشکی اسفند ۹۹- کشوری)

الف) ریشه کنی فلج اطفال

ب) مقابله با پیامدهای گذر دموگرافیک و گذر اپیدمیولوژیک

ج) اصلاحات در نظام اطلاع رسانی سلامت

د) کمک به انجام پژوهش های کاربردی

پاسخ کمک‌های فنی سازمان جهانی بهداشت به ایران در قالب برنامه‌های دوساله و براساس برنامه ریزی مشترک تحقق می‌یابد:

اصلاحات در بخش سلامت / نظام اطلاع رسانی سلامت / پژوهش در زمینه نظام سلامت / تامین داروهای اساسی و ....

در بین سایر برنامه‌هایی که مورد حمایت سازمان جهانی بهداشت می باشند برنامه مبارزه با بیماری‌های واگیر از اهمیت بیشتری برخوردار است: مانند ریشه کنی فلج اطفال / مراقبت و کنترل بیماری‌ها و ...

۴- کدامیک از سازمان‌های زیر مستقیماً در توسعه‌ی سلامت نقش ندارد؟ (پزشکی اردیبهشت ۹۷- میان‌دوره‌ی کشوری)

الف) سازمان جهانی بهداشت

ب) صندوق کودکان ملل متحد

ج) سازمان غذا و کشاورزی ملل

د) صندوق جمعیت ملل متحد

پاسخ کار سازمان غذا و کشاورزی ملل متحد یا فائو امنیت غذایی و مبارزه با فقر و گرسنگیه و این موارد هیچ ارتباطی با توسعه‌ی سلامت و مراقبت ندارند پس جواب گزینه ی ج می‌شود.

۵- یک سازمان‌ها و صندوق‌های بین‌المللی، با هدف کاهش فقر در سراسر جهان از طریق تقویت اقتصاد ملت‌های فقیر پایه‌ریزی شده است؟ (پزشکی- قطبی)

الف) سازمان عمران ملل متحد

ب) سازمان جهانی بهداشت

ج) بانک جهانی

د) سازمان غذا و کشاورزی ملل متحد

پاسخ هدف سازمان بانک جهانی رو هم بدونی بد نیست هدفش کاهش فقر در سراسر جهان از طریق تقویت اقتصاد ملت‌های فقیر هستش دقیقاً عین بانک‌های خودمون ☺

✍ در بین مناطق جهانی ۶ گانه‌ی سلامت ما جزء مدیترانه‌ی شرقی‌ایم که بش میگن EMRO

۶- آگاه‌سازی و ظرفیت‌سازی برای پاسخگویی به نیازهای جامعه و تنظیم خانواده از وظایف کدام سازمان بین‌المللی است؟ (پزشکی خرداد ۹۸- میان‌دوره‌ی کشوری)

الف) صندوق جمعیت ملل متحد

ب) صندوق کودکان ملل متحد

ج) سازمان جهانی بهداشت

د) برنامه‌ی عمران ملل متحد

پاسخ در قسمت اول درسنامه‌ی فصل بیان شد که آگاه‌سازی و ظرفیت‌سازی برای پاسخگویی به نیازهای جامعه و تنظیم خانواده از وظایف صندوق کودکان ملل متحد می‌باشد.

سؤال	۳	۴	۵	۶
پاسخ	ب	ج	ج	الف

نکات پرتکرار

سازمان‌هایی که به طور مستقیم در توسعه سلامت نقش ندارد:

سازمان بین المللی کار (ILO)

سازمان عمران ملل متحد UNDP))

سازمان غذا و کشاورزی ملل متحد FAO))

سازمان هایی که به طور مستقیم در توسعه سلامت نقش دارند (۱۰ بار):

صندوق کودکان ملل متحد (UNICEF)

سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی ملل متحد (UNESCO)

سازمان بهداشت جهانی (WHO)(۱۵ بار): ناظر سلامت و بهداشت و درمان و تعیین استانداردها کنترل کیفیت داروها و فرآورده‌های بیولوژیک و واکسن / ایجاد انگیزه برای ریشه کنی و کنترل بیماری‌ها/ ارتقای وضعیت بهداشت و تغذیه/

صندوق کودکان ملل متحد (UNICEF): ارتقای سلامت کودکان

صندوق جمعیت ملل متحد (UNFPA): امور مربوط به باروری و جمعیتی، ارتقای حقوق انسانی خصوصاً زنان

سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی ملل متحد (UNESCO): مشارکت در صلح و امنیت در جهان

کمیساری عالی (UNHCR): محافظت از آوارگان جهان و حل مشکلات آن‌ها

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
آموزش بهداشت و ارتقای سلامت	۸	خیلی مهم

۱- کدامیک از گزینه‌های زیر در مورد تعریف ارتقای سلامت، صحیح است؟ (پزشکی آبان ۱۴۰۰)

الف) ارتقای سلامت عبارت است از فعالیت‌هایی که به منظور افزایش آگاهی و دانش مردم در موضوعات مرتبط با سلامت صورت می‌گیرد.

ب) منظور از ارتقای سلامت، مجموعه تغییراتی است که در محیط اقتصادی و اجتماعی به منظور ایجاد بستر مناسب برای تغییر رفتار بهداشتی ایجاد می‌شود.

ج) ارتقای سلامت، مجموعه اقدامات آموزشی و حمایت‌های محیطی است که به منظور تغییر رفتارهای سلامت صورت می‌گیرد.

د) مجموعه اقداماتی است که تلاش می‌کند فاصله میان نگرش و آگاهی را پر کند.

پاسخ ارتقای سلامت، مجموعه اقدامات آموزشی و حمایت‌های محیطی است که به منظور تغییر رفتارهای سلامت صورت می‌گیرد.

الگوی برنامه‌ریزی پریسید – پروسید

یک الگوی برنامه‌ریزی برای ارتقا بهداشت است. این الگو بر اساس اصول اپیدمیولوژی، آموزش بهداشت و مدیریت بهداشت طراحی شده است. طراحی این الگو به گونه‌ای است که مورد قبول آموزش دهندگان و ارتقا دهندگان بهداشت با زمینه‌های فلسفی و نظری مختلف می باشد. پرسید یک علامت اختصاری از عوامل مستعد کننده (Predisposing)، تقویت کننده (Reinforcing) و قادرکننده (Enabling) در تشخیص آموزشی و ارزش‌یابی است و پروسید علامت اختصاری از ساختارهای سیاسی، قانونی و سازمانی در توسعه آموزشی و محیطی می‌باشد

این الگو رایج‌ترین الگوی برنامه‌ریزی در آموزش بهداشت و ارتقای سلامت هست. به طور خلاصه در این الگو توی پریسید سؤالا پرسیده میشه و جواب میدن. توی پروسید میریم سراغ بررسی منابع و موانع و خط مشی و مقررات و الی آخر. نه تا مرحله داره:

۱- ارزیابی اجتماعی و بررسی موقعیت. (یا ارزیابی کیفیت زندگی افراد جامعه)
۲- ارزیابی همه‌گیرشناسی. ۳- ارزیابی رفتاری و محیطی. ۴- ارزیابی آموزشی و بوم‌شناختی (اکولوژیکی) . ۵- ارزیابی اداری و بررسی خطمشی‌ها. ۶- اجرا. ۷- ارزشیابی فرایند. ۸- ارزشیابی تأثیر. ۹- ارزشیابی نتیجه.

ارزیابی رفتاری و محیطی: توی این مرحله عواملی که موجب بروز رفتارهای بهداشتی می‌شود به سه دسته عوامل تقسیم می‌شوند:

عوامل زمینه‌ساز (عواملی که مقدم بر تغییر رفتار بوده مثل اطلاعات نگرش‌ها باورها فرهنگ‌ها و .. (تواناساز) عواملی که خواسته را به مرحله‌ی عمل می‌رساند که دو جنبه‌ی مهارت‌ها و منابع داره)، تقویت کننده (عواملی که نشون میدن از رفتار حمایت میشه یا نه مثل پاداش یا جزا). تشویق‌ها و پسخوراندها که ممکنه سبب دل‌سردی یا دلگرمی بشه.

سؤال	۱				
پاسخ	ج				

پاسخ الگوی جامع آموزش بهداشت ☜ شش مرحله‌ست: ۱- مشارکت دادن مردم. ۲- تعیین اهداف. ۳- تعریف مشکلات. ۴- طراحی برنامه. ۵- فعالیت‌های اجرایی. ۶- ارزشیابی نتایج.

الگوی عمومی برنامه‌ریزی ☜ اینم شیش مرحله‌ست: ۱- ارزیابی نیازهای گروه هدف. ۲- شناسایی مشکلات. ۳- تدوین اهداف مناسب. ۴- طراحی برنامه. ۵- اجرای برنامه. ۶- ارزشیابی

مهم‌ترین نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار:

۱) الگوی باورهای بهداشتی

۲) الگوی مراحل تغییر

۳) نظریه‌ی یادگیری اجتماعی ☜ مهم‌ترین نوع یادگیری افراد، فراگیری مشاهده‌ای است که انسان از راه مشاهده‌ی رفتار دیگران و پیامدهای آن یاد می‌گیرد. در این نوع فراگیری نیازی به تجربه‌ی مستقیم نیست. مثلاً احتمال مصرف مشروبات الکلی در بچه‌هایی که اطرافیان آن ها از الکل استفاده می‌کنند، بیشتر است!

۴) نظریه‌ی اشاعه‌ی نوآوری ☜ تقسیم‌بندی جامعه به اکثریت اولیه و مؤخر در این نظریه دیده می‌شود.

۵) نظریه‌ی رفتار برنامه ریزی شده

پاسخ آموزش بهداشت روی رفتارهای مردم برای افزایش سطح بهداشت مانور میده و دنبال تغییر رفتاراِی بده. به عبارتی مهم‌ترین هدف آموزش بهداشت، تغیر رفتارهای زیان‌بخش مردم به رفتارهای سودبخشیه که بر سلامت الان و آینده‌شون تأثیر میذاره. یه نکته هم هست سؤالیه: متغیر وابسته‌ی اصلی در فعالیت‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، نگرش است.

پاسخ مراحل تغییر رفتار بهداشتی به ترتیب زیر است:

۱- قبل از تفکر (پیش قصد): به ترک کردن عمل خود توجی ندارد و فکر خود را هم تغییر نداده است.

۲- تفکر (قصد): به مضرات عملی که انجام می‌دهد پیش می‌برد و ترک عمل رو در نظر داره ولی آماده تعهد نیست

۳- تدارک و تصمیم‌گیری: آماده تغییر و برنامه ریزی برای ترک عمل خود است.

۴- انجام عمل: عمل خود را ترک می‌کند.

۲- کدامیک از مراحل زیر جزء مراحل ۶ گانه‌ی الگوی جامع آموزش بهداشت محسوب می‌شود؟ *(پزشکی - قطبی)*

الف) ارزیابی همه‌گیر شناختی

ب) ارزیابی محیطی

ج) بازاریابی اجتماعی

د) مشارکت دادن مردم

۳- کدامیک از تعاریف زیر مطابقت بیشتری با «آموزش بهداشت» دارد؟ *(پزشکی شهریور ۹۹- کشوری)*

الف) انتقال دانش بهداشتی به افرادی که آگاهی محدودی درباره پیشگیری از بیماری‌ها دارند.

ب) سلسله فعالیت‌هایی است که برای بهبود وضع بهداشت جامعه برنامه‌ریزی شده است.

ج) فرایند تغییر رفتاری است که بین دانش بهداشتی و به کار بستن آن جهت سلامت ارتباط برقرار می‌کند.

د) آموزشی است که در افراد، آگاهی لازم نسبت به سبک زندگی سالم را ایجاد می‌کند.

۴- بر اساس الگوی مراحل تغییر (prochaska et al 1979) اگر فردی در فرآیند تغییر رفتار، به وجود مشکل پی برده باشد و تغییر رفتار را در نظر گرفته باشد ولی هنوز آماده تعهد برای انجام آن نباشد در کدام مرحله قرار دارد؟ *(پزشکی- اسفند ۹۹)*

الف) پیش قصد　ب) تدارک

ج) قصد　د) حفظ

سؤال	۲	۳	۴
پاسخ	د	ج	ج

۵- نگه‌داری و تثبیت: ترک عمل را انجام داده و قصد حفظ کردن این حالت را دارد.

برای مثال اگه فرد سیگاری در مرحله‌ی پیش‌قصد باشه ترک سیگار مورد توجهش نیست و تغییر فکر هم نداده، اما اگه در مرحله‌ی قصد باشه یعنی به مضرات سیگار پی برده و ترک اونو در نظر داره ولی هنوز آماده‌ی تعهد دادن برای ترک اون نیست. در مرحله تدارک فرد آماده‌ی تغییر و برنامه‌ریزی برای ترک سیگاره. در مرحله عمل فرد آشکارا سیگار رو ترک می‌کنه.

این که توی هر مرحله چه کاری میشه هم نیاز به حفظ کردن نداره. فقط لازمه فارسی بلد باشی. توی مرحله‌ی تدارک آدم رفتارو انجام میده؟ نه قاعدتاً!

در این سوال چون فرد به مشکل پی برده و تغییر رفتارم در نظر داره ولی هنوز آماده تعهد برای انجام آن نشده است، پس در مرحله قصد است.

در نظریه و الگوی فرانظری متخصص آموزش بهداشت، مداخله ارتقاء سلامت را اختصاصاً براساس این که گروه هدف در چه مرحله‌ای از تغییر رفتار قرار دارد، طراحی می‌کند.

بد نیست بدونی که توی الگوی مراحل تغییر این متخصصین بهداشت هستن که جهت و تغییر رو مشخص می‌کنن و باورهای اجتماعی خیلی تعیین کننده نیست.

از نظر سازمان بهداشت جهانی «اصطلاح سبک زندگی به روش زندگی مردم و بازتابی کامل از ارزش‌های اجتماعی، طرز برخورد و فعالیت‌ها اشاره دارد. همچنین ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی (فعالیت بدنی، تغذیه، اعتیاد به الکل و دخانیات و...) است که در پی فرآیند جامعه‌پذیری به وجود آمده و بیشترین تأثیر را بر سلامت انسان‌ها دارد.»

پاسخ الگوی باورهای بهداشتی: یعنی آدما دو ارزیابی انجام می‌دهند و طبق نتیجه و تحلیل ارزشیابی خود رفتار بهداشتی انجام می‌دهند. آن دو ارزیابی شامل برداشتشان از خطری است که تهدیدشان می‌کند و میزان ارزیابیشان از منافع و موانع آن کار بهداشتی است که می‌خواهند انجام دهند (منافع و موانع درک شده).

پاسخ برداشت فرد از میزان آسیب پذیریش: مثلاً آدم سیگاری هرچقد که بیشتر خودشو در خطر سرطان ریه ببینه احتمال ترک سیگارش بیشتر میشه. یا مثل این سوال وقتی خودش رو در معرض ابتلا به بیماری قلبی عروقی میبینه، بیشتر ورزش می‌کنه. (حساسیت درک شده).

۵- عبارت زیر بیانگر برداشت فرد از کدام بخش از الگوی باور بهداشت است؟ (پزشکی - قطبی)

«اگر سیگار بکشم ممکن است من هم مثل سایرین به سرطان ریه مبتلا شوم»

الف) محرک محیطی

ب) میزان شدت بیماری

ج) میزان آسیب‌پذیری نسبت به بیماری

د) میزان منافع ترک اقدام غیر بهداشتی

۶- اگر فردی خود را در معرض ابتلا به بیماری قلبی احساس کند، احتمال انجام ورزش منظّم در او بیشتر می‌شود. این موضوع در الگوی اعتقاد بهداشتی چه نامیده می‌شود؟ (پزشکی - قطبی)

الف) منافع درک شده

ب) موانع درک شده

ج) شدّت درک شده

د) حساسیت درک شده

سؤال	۵	۶		
پاسخ	ج	د		

برداشت فرد از شدت بیماری خود: البته قاعدتاً برداشت آدما از شدت بیماریشون متفاوته. یکی بفهمه سرطان داره می‌چسبه به شیمی درمانی، یکی می‌چسبه به زندگی یا میشه میره دوبی. ولی به طور کلی احتمال انجام اقدامات بهداشتی بیشتر میشه.

پاسخ: بازاریابی اجتماعی جزء الگوهای برنامه ریزی در آموزش بهداشت جامعه محسوب می‌شود و چهار اصل دارد:

۱) محصول ☜ به معنای رفتاری است که می‌خواهیم ترویج کنیم؛ مثل بستن کمربند و شرکت در کارگاه ترک سیگار.

۲) هزینه ☜ بهایی که فرد در قبال انجام آن رفتار باید بپردازد. هزینه ممکن است مالی، روانی، جسمی، اجتماعی، احساسی یا زمانی باشد؛ مثل پرداخت حق عضویت باشگاه ورزشی، پیمودن فاصله تا مرکز ترک سیگار و سختی رژیم غذایی.

۳) مکان ☜ محل عرضه‌ی کالا یا خدمات، مثل فروشگاه، داروخانه، کلینیک و خانه بهداشت. مکان خیلی مهمه کلاً.

۴) ترویج ☜ چگونگی اشاعه‌ی محصول از طریق تبلیغات در مطبوعات، اینترنت و امثالهم.

✍ علم و هنر کمک به مردم برای تغییر شیوه‌ی زندگی برای دستیابی به وضعیت مطلوب سلامت همان مفهوم ارتقای سلامت است و ترکیبی از فعالیت‌های آموزش بهداشت و حمایت‌های محیطی، سازمانی و اقتصادی از رفتارهای منجر به سلامت است.

✍ اولین گام در تغییر رفتار باور پیدا کردن به تغییر رفتار است.

پاسخ بهداشت حرفه‌ای شاخه‌ای از علم بهداشت می‌باشد و عبارت است از شناسایی، ارزیابی و کنترل عوامل زیان‌آور موجود در محیط کار به همراه یک سری مراقبت‌های بهداشتی درمانی به منظور سالم‌سازی محیط کار و حفظ سلامت نیروی کار.

مراحل بهداشت حرفه‌ای:

۱- شناسایی

اولین قدم در عملیات اجرائی بهداشت حرفه‌ای شناسایی است و از مراحل مختلفی تشکیل می‌گردد. بازدید اولیه، تشخیص فرآیند (پس جواب شد گزینه الف)، تعیین منابع خطر و مزاحم، تخمین شدت خطر و افراد در معرض

۲- اندازه گیری

۷- در بازاریابی اجتماعی برنامه‌ی ترک سیگار، پیمودن فاصله تا مرکز ترک سیگار مربوط به کدام اصل بازاریابی است؟ (پزشکی اردیبهشت ۹۷- میان‌دوره‌ی کشوری)

الف) محصول

ب) هزینه

ج) مکان

د) ترویج

۸- کدامیک از اقدامات زیر در مرحله (شناسایی) به عنوان یکی از مراحل عملیات اجرایی بهداشت حرفه ای انجام می‌شود؟ (پزشکی شهریور ۱۴۰۰)

الف) تشخیص فرآیند

ب) تعیین حدود نسبی عامل زیان آور

ج) جایگزینی

د) مقایسه وضعیت با استانداردها

سؤال	۷	۸		
پاسخ	ب	الف		

۹- بر اساس مرحله چهارم الگوی برنامه ریزی پریسید-پروسید (ارزیابی آموزشی و بوم شناختی) کدامیک از عوامل زیر در گروه عوامل تقویت کننده قرار می‌گیرند؟ *(پزشکی - اسفند ۹۹)*

الف) نگرش‌ها و رفتارهای کارکنان بهداشتی و همسالان

ب) قوانین و مقررات

ج) باورها و دانش افراد در مورد موضوع خاص

د) مهارت‌های فردی در انجام کارها

۱۰- تقسیم‌بندی جامعه به اکثریت اولیه و مؤخر در کدامیک از الگوها و نظریات تغییر رفتار زیر صورت می‌گیرد؟ *(پزشکی آذر ۹۷- میان‌دوره‌ی کشوری)*

الف) اعتقاد بهداشتی ب) اشاعه‌ی نوآوری

ج) یادگیری اجتماعی د) مراحل تغییر

۱۱- براساس مرحله ارزیابی آموزشی و بوم شناختی الگوی برنامه ریزی پریسید - پروسید، کدامیک از موارد زیر در گروه عوامل قادرکننده (توانا‌ساز) قرار می‌گیرد؟ *(پزشکی شهریور ۱۴۰۰)*

الف) قوانین و مقررات

ب) نگرش و رفتار همسانان

ج) رفتارهای کارکنان بهداشتی

د) آگاهی و دانش فرد

۱۲- در یک جامعه متخصصان برای ارتقای برنامه ترک سیگار قصد دارند از تئوری مراحل تغییر استفاده کنند. در فرآیند برنامه‌ریزی و گروهبندی افراد، تعدادی از افراد به وجود عوارض مصرف سیگار پی برده و ترک سیگار را در نظر گرفته‌اند و آماده برنامه‌ریزی برای ترک سیگار هستند، این افراد در کدام گروه قرار می‌گیرند؟ *(پزشکی شهریور ۱۴۰۰)*

الف) پیش قصد ب) قصد

ج) تدارک د) عمل

۱۳- اگر در برنامه‌ی ارتقای سلامت به منشور ترک سیگار، از الگوی برنامه‌ریزی بازاریابی اجتماعی استفاده کنیم، کدام یک از موارد زیر می‌تواند محصول محسوب شود؟ *(پزشکی آبان ۱۴۰۰)*

الف) طی نمودن فاصله بین خانه تا مرکز ترک سیگار

ب) ناراحتی جسمی ناشی از ترک سیگار

ج) اطلاع رسانی در مورد راهکارهای ترک سیگار از طریق اینترنت

د) شرکت در کارگاه‌های آموزشی ترک سیگار

سؤال	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
پاسخ	الف	ب	الف	ج	د

به منظور نشان دادن میزان و شدت خطر، محل‌های آلوده، تعیین افراد در معرض و بالاخره تعیین کارآیی اقدامات کنترلی به کار گرفته شده و موجود در محیط کار اندازه گیری صورت می‌گیرد.

۳- تفسیر نتایج و تعیین خطر (ارزشیابی)

اعداد حاصل از اندازه گیری‌های محیطی و بیولوژیک به تنهایی و به صورت مجرد معنی و مفهومی ندارند و باید که آن‌ها را با میزان‌ها، مورد تفسیر و تجزیه و تحلیل قرار داد. بر همین اساس استانداردهای بهداشت حرفه‌ای مطرح می‌گردد.

۴- اقدامات کنترلی

پس از مقایسه و تطبیق میزان عامل زیان آور با استانداردهای مربوطه و با در نظر گرفتن شرایط کار، قابلیت‌های جسمی و فیزیولوژیک افراد، اقدامات کنترلی به مورد اجرا در می‌آید.

پاسخ در صفحه اول درسنامه ابتدای همین فصل گفتیم که عواملی که نشون می‌دادن از رفتار حمایت میشه یا نه رو تقویت کننده می‌نامیدند، بنابراین باورها و دانش افراد در مورد موضوع خاص جزو این عوامل هستند.

پاسخ در قسمت نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار، تعریف نظریه‌ی اشاعه ی نوآوری از سری الگوها و نظریه‌های تغییر رفتار به این صورت بود که جامعه رو به اکثریت اولیه و مؤخر تقسیم می‌کرد.

پاسخ با توجه به توضیحات الگوی پرسید- پروسید در ابتدای درسنامه عوامل توانا‌ساز، عواملی بودند که خواسته را به مرحله‌ی عمل می‌رساند که دو جنبه‌ی مهارت‌ها و منابع داره، پس قوانین و مقررات جزو آن شمار می‌رود، پس گزینه‌ی الف جواب می‌باشد.

پاسخ طبق توضیحات سوال ۴، فرد آماده تغییر و برنامه ریزی برای ترک عمل خود (سیگار) است.

پاسخ طبق توضیحات سوال ۷، محصول به معنای رفتاری است که می‌خواهیم ترویج کنیم که در این مثال، این عمل در کارگاه‌های آموزشی ترک سیگار انجام می‌شود.

نکات پرتکرار

الگوی پرسید-پروسید (۲بار)، یک الگوی برنامه ریزی برای ارتقا بهداشت است. این الگو بر اساس اصول اپیدمیولوژی، آموزش بهداشت و مدیریت بهداشت طراحی شده است. طراحی این الگو به گونه‌ای است که مورد قبول آموزش دهندگان و ارتقا دهندگان بهداشت با زمینه‌های فلسفی و نظری مختلف می‌باشد. پرسید یک علامت اختصاری از عوامل مستعد کننده (Predisposing)، تقویت کننده (Reinforcing) و قادرکننده (Enabling) در تشخیص آموزشی و ارزش‌یابی است و پروسید علامت اختصاری از ساختارهای سیاسی، قانونی و سازمانی در توسعه آموزشی و محیطی می‌باشد

توجه و هدف اصلی فعالیت‌های آموزش بهداشت بر تغییر رفتار است.

متغیر وابسته‌ی اصلی در آموزش بهداشت و ارتقای سلامت نگرش است.

مراحل تغییر یک رفتار بهداشتی:

۱. قبل از تفکر (پیش قصد) ~ نداشتن تغییر فکر

۲. تفکر (قصد) ~ به مضرات پی برده آماده‌ی تعهد نمی‌باشد.

۳. تدارک و تصمیم گیری ~ آماده‌ی تغییر و برنامه‌ریزی

۴. انجام عمل ~ آشکارا

۵. نگهداری و تثبیت

بازاریابی اجتماعی جزء الگوهای برنامه ریزی در آموزش بهداشت جامعه محسوب می‌شود و چهار اصل دارد:

۱. محصول ~ رفتاری که می‌خواهیم ترویج کنیم.

۲. هزینه ~ بهایی که فرد در قبال انجام آن رفتار باید بپردازد.

۳. مکان ~ محل عرضه‌ی کالا یا خدمات.

۴. ترویج ~ چگونگی اشاعه‌ی محصول.

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
کلیات بهداشت محیط	۲	غیر مهم

۱- با توجه به ارکان اساسی بهداشت محیط، کدامیک از اقدامات زیر در کلیه فرآیندهای کنترل انسان به بیماری‌هایی که محیط در آن‌ها نقش دارد، کاربرد دارد؟ (پزشکی آبان ۱۴۰۰)

الف) جداکردن افراد سالم در دوره‌ی سرایت بیماری

ب) آموزش مردم و تغییر عادات و رفتارهای مرتبط با سلامت

ج) تامین مسکن مناسب و بهداشت محیط

د) از بین بردن ناقلین و حشرات

پاسخ آموزش مردم و تغییر عادات و رفتارهای مرتبط با سلامت در کلیه فرآیندهای ابتلای انسان به بیماری‌هایی که محیط در آن‌ها نقش دارد، کاربرد دارد.

رابطه‌ی آب و بیمار عفونی:

آب آلوده بخوری مریض شی ← (water born) ← مثل وبا و حصبه و تیفوئید

آب نباشه خودتو بشوری مریض شی ← (water washed) ← مثل تراخم

جانور مذکور قسمتی از زندگیشو توی آب بگذرونه (درون بدن ناقل آبزی) ← (water based) ← مثل شیستوزوما

نزدیک آب زندگی کنی همسایت پشه باشه ← (water related insect) ← مثل مالاریا

✍ طاعون (پرسینیا سپتیس) از طریق جوندگان به انسان منتقل می‌شود.

✍ لیستریا مونوسایتوژنز از لبنیات و شیر و دوغ و ازین قبیل مواد غذایی به شکل رایجی انتقال پیدا می‌کند.

۲- کدامیک از موارد زیر از چالش‌های تخصصی بهداشت محیط است؟ (پزشکی - اسفند ۹۹)

الف) آگاهی از روش‌های ستادی مورد استفاده در برنامه‌های مدیریت بهداشت محیط

ب) درک مشکلات کلی بهداشت محیط و تقدم‌های بهداشتی

ج) توانایی تعیین قابلیت پذیرش و انجام اقدامات قانونی

د) آگاهی از بیماری‌های منتقله توسط مواد غذایی و راه‌های کنترل آن‌ها

پاسخ بهداشت محیط دارای چالش‌های اختصاصی و عمومی است.

- چالش‌های عمومی ☜ علوم عمومی / ارتباطات و آموزش / برنامه‌ریزی و مدیریت / مهارت‌های فنی عمومی / مهارت‌های ستادی و نظارتی / نگرش حرفه‌ای
- چالش‌های اختصاصی ☜ هوا / آب و فاضلاب / مواد زائد جامد / مواد زائد خطرناک / مواد غذایی / سروصدا / حشرات و جوندگان / پرتوها / محیط‌های بسته / مواد شیمیایی در محیط / جمعیت و مسکن / آسیب‌های زیست محیطی

۳- مهم‌ترین هدف بهداشت محیط عبارت است از: (پزشکی - قطبی)

الف) حفظ سلامتی اکوسیستم‌ها

ب) مطالعه‌ی کیفیت محیط

ج) مطالعه‌ی عوامل محیطی مضر برای سلامتی انسان

د) مطالعه و پژوهش بر روی اکوسیستم‌ها

پاسخ مهم‌ترین برنامه‌های بهداشت محیط ☜ پیشگیری از بروز سوانح و حوادث / کنترل آلودگی هوا / پیشگیری از بیماری‌های واگیر / نظارت بهداشتی بر تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی / کنترل مواد زائد خطرناک / تصفیه و دفع فاضلاب / مدیریت مواد زائد شهری و مواد زائد خطرناک. پس به‌طور کلی هدف بهداشت محیط، مطالعه‌ی عوامل محیطی مضر برای سلامتی انسان است و مهم‌ترین راهبرد بهداشت محیط کنترل بیماری‌ها، کنترل و حذف موانع چندگانه است.

سؤال	۱	۲	۳	
پاسخ	ب	د	ج	

پاسخ به جدول دقت کن، می‌بینی که محدوده ۱۵۰-۳۰۰ جزو آب سخت محسوب می‌شود.

تعریف سختی آب: خیلی راحت بهت بگم، اگر برای کف کردن صابون مقدار زیاد آب لازم باشه، به اون آب می‌گن آب سخت.

درجه‌ی سختی آب	سختی برحسب میلی اکی والان در لیتر
سبک	(کمتر از ۵۰ میلی‌گرم در لیتر) ۱
متوسط	(۱۵۰- ۵۰ میلی‌گرم در لیتر) ۱-۳
سخت	(۳۰۰- ۱۵۰ میلی‌گرم در لیتر) ۳-۶
خیلی سخت	(بیش از ۳۰۰ میلی‌گرم در لیتر) ۶

عمده‌ترین عامل سختی آب، بی‌کربنات، سولفات کلسیم، منیزیم و آلومینیوم هست و یکی از راه‌های حذف سختی موقت آب جوشاندن آن هست. سختی آب کمی بر روی قلب و رگ‌های بدن تأثیر دارد که خیلی مساله‌ی مهمی نیست ومهم اینه که به اقتصادمون و لوله‌های کارخونه‌ها لطمه می‌زنه!

راه‌های بهسازی آب:

الف) جوشاندن

ب) انبار کردن

ج) پالایش آب (صافی شنی کند، صافی شنی تند)

د) استفاده از UV

هـ) گندزدایی با کلر (شیمیایی)

پاسخ گندزدایی همان کلر زدن هست که میکروب‌ها را می‌کشد.

مبانی کلرزنی

۱ـ آب مورد گندزدایی، نیاز نیست که صاف و بدون کدورت باشد.

۲ـ کلر مورد نیاز آب مشخص گردد، نقطه‌ی شکست کلر و کلر باقی‌مانده‌ی آزاد حائز اهمیت است.

۳ـ زمان تماس حداقل یک ساعت برای از بین بردن زیستوارک‌های حساس در مقابل کلر منظور گردد.

۴ـ مقدار کلر باقی‌مانده پس از یک ساعت از کلرزنی باید ۰/۵ میلی گرم در لیتر باشد.

۵ـ مقدار کلر باقی‌مانده در همه‌گیری‌ها (اپیدمی) تا ۱ میلی‌گرم در لیتر توصیه می‌شود.

۴- اگر مقدار املاح در آب آشامیدنی یک منطقه ۲۵۰ میلی‌گرم در لیتر باشد، سختی این آب در چه حدّی قرار دارد؟ *(پزشکی - قطبی)*

الف) سبک

ب) سخت

ج) سختی متوسّط

د) خیلی سخت

۵- برای گندزدایی آب با کلر کدام یک از موارد زیر را مدّ نظر قرار نمی‌دهید؟ *(پزشکی - قطبی)*

الف) آب مورد گندزدایی نیازی نیست که صاف و بدون کدورت باشد.

ب) زمان تماس حدّاقل ۳۰ دقیقه برای از بین بردن زیستوراک‌های حساس

ج) مقدار کلر باقیمانده پس از یک ساعت از کلر زنی باید ۱ میلی‌گرم در لیتر باشد.

د) مقدار کلر باقیمانده در همه‌گیری‌ها ۲ میلی‌گرم توصیه می‌شود.

سؤال	۴	۵		
پاسخ	ب	ب		

۶- مقدار کلر مورد نیاز هر نوع آب برابر خواهد بود با مقدار کلری که به آب اضافه می‌شود تا پس از یک ساعت مقدار ۰/۵ میلی‌گرم در لیتر کلر باقی‌مانده داشته باشد.

کلر اولین ماده انتخابی در گندزدایی آب است؛ زیرا ارزان، موثر و کاربرد آن بسیار ساده است. ولی تاثیری بر اسپور میکروب‌ها، تخم، کیست انگل‌ها و بعضی ویروس‌ها ندارد و مهم‌ترین مزیت آن نیز وجود کلر ترکیبی باقی مانده در آب است که پس از کلر زدن به وجود می‌آید. به نظر شما طراح سؤال منبع رو چک کرده؟ :)

۶- شاخص آلودگی آب آشامیدنی، کدام یک از عوامل میکروبی زیر است؟ (پزشکی - قطبی)

الف) سالمونلا
ب) گروه کلیفرم
ج) استافیلوکوکوس
د) شیگلا

پاسخ بهترین معیار برای سنجش کیفیت آب فاکتورهای بیولوژیکی هستند که گروه کلی‌فرم برای این منظور به کار می‌روند و نباید در ۱۰۰ میلی‌لیتر آب بیشتر از ۳ عدد باشند. ضمناً وجود حتی یک ای‌کلای در یک نمونه‌ی ۱۰۰ میلی‌لیتری نشانه‌ی آلودگی آب است.

۷- کدام یک از موارد زیر جزء آلاینده‌های ثانویه محسوب می‌شود؟ (پزشکی - قطبی)

الف) CO
ب) SO2
ج) NO
د) اسماگ

پاسخ آلاینده‌های اولیه آن‌هایی هستند که به همان شکل و ترکیبی که از منبع تولید خارج شده‌اند در هوا وجود دارند و آلاینده‌های ثانویه معمولا از ترکیب آلاینده‌های اولیه تحت تاثیر اشعه‌ی خورشید تولید می‌شوند. اولّیه مانند CO ،SO2 و HC و ثانویه مانند اسماگ فوتوشیمیایی، اُزُن و قسمت عمده‌ی NO2.

۸- راه معمول ابتلا به مسمومیت غذایی باسیلوس سرئوس (نوع تهوع‌آور) کدام است؟ (پزشکی - قطبی)

الف) فرآوری ناکافی مواد غذایی کنسروی و عرضه شده در بطری
ب) فرآورده‌های گوشتی و لبنی آلوده
ج) آب آلوده، شیر و فرآورده‌های آن
د) سرمایش ناکافی مواد غذایی پخته شده و حرارت ناکافی متعاقب آن

پاسخ کلاً این قسمت یکم فضایی هستش یهو دیدی از فیزیک پزشکی‌ام سوال مشترک اومد داخلش :)

حالا یه‌سری نکته هستن که بد نیست بدونی تک و توک یکسال یکبار یه سوالای عجیبی میاد از این بخشا

مثلاً بدون، برنج پخته و سرخ شده یا وقتی مواد غذایی پخته شده رو نذاری خوب سرد بشه و همونو دوباره با حرارت ناکافی گرمش کنی از راه‌های شایع مسمومیت با باسیلوس سرئوسه.

✍ یا این‌که لپتوسپیرا از عوامل بیماری‌زاییه که پایداری طولانی‌تری در آب آشامیدنی داره.

سؤال	۶	۷	۸	
پاسخ	ب	د	د	

۹- در طبقه‌بندی بیماری‌های منتقله از راه آب، کدامیک از بیماری‌های زیر Water Born Disease محسوب می‌شود؟ (پزشکی - قطبی)

الف) شیستوزو میازیس ب) تراخم

ج) وبا د) مالاریا

پاسخ در ابتدای درسنامه همین فصل Water Born Disease رو گفتیم که وبا جزو آن محسوب می‌شد.

۱۰- بیماری شیستومیازیس از کدام دسته بیماری‌های منتقله توسط آب به شمار می‌آید؟ (پزشکی آذر ۹۸- میان‌دوره‌ی کشوری)

الف) water washed disease

ب) water related insect vector

ج) water based disease

د) water borne disease

پاسخ در مثال‌های ابتدای درسنامه ی همین فصل شیستوزوما رو بررسی کردیم و گفتیم که جزو دسته water based disease از بیماری های منتقله از آب هست.

۱۱- در مورد سختی آب تمام گزینه‌های زیر صحیح است، به جز : (پزشکی - قطبی)

الف) عمده‌ترین عامل سختی آب، بی‌کربنات و سولفات کلسیم و منیزیم است.

ب) یکی از راه‌های حذف سختی موقت آب، جوشاندن است.

ج) ضرر پزشکی سختی آب، بیشتر از ضرر اقتصادی آن است.

د) اگر مقدار زیادی آب برای کف کردن صابون لازم باشد، آن آب را سخت گویند.

پاسخ با توجه به توضیحات سوال ۴ آب سخت بیشتر لوله‌های ساختمانی را هدف قرار می‌دهد تا لوله‌های بدن (همان رگ‌ها)

۱۲- کارایی کدام یک از مراحل تصفیه‌ی آب در حذف میکروب‌ها بیش‌تر است؟ (پزشکی - قطبی)

الف) گندزدایی

ب) انعقاد و لخته‌سازی

ج) صافی شنی تند

د) صافی شنی کند

پاسخ با توجه به توضیحات سوال ۴ سرعت حرکت آب در صافی شنی آنقدر کند است که بیشتر میکروب‌ها در همین مرحله متوقف می‌شوند.

نکات پرتکرار

بیماری‌های مربوط به آب

بیماری شیستوزومیازیس: Water Base عامل بیماری دوره‌ای از زندگی را در درون ناقل آب

تراخم : Water washed عدم دسترسی به آب کافی

حصبه: مصرف آب آلوده

وبا: Water born

سؤال	۹	۱۰	۱۱	۱۲
پاسخ	ج	ج	ج	د

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
مروری بر واژه‌های رایج در بهداشت عمومی	۵	مهم

توانایی ایجاد بیماری (Pathogenesis) ☜ پاتوژنز یعنی سازوکاری که عامل مسبب باعث بروز بیماری می‌شود. با اتیولوژی (سبب‌شناسی) اشتباه نگیری، اتیولوژی یعنی علل ایجاد بیماری. مثلا اتیولوژی سرطان ریه سیگاره و پاتوژنزش از طریق کوتاه کردن تلومر سلول‌های ریوی و رشد بی رویه ست.

بیماری‌زایی (Pathogenicity) ☜ بیماری‌زایی برای بیان قدرت ایجاد بیماری یک عامل بیمار کننده، به‌کار می‌رود و برابر با تعداد موارد بیمار شده تقسیم بر تعداد موارد عفونت پیدا کرده است.

Virulence یا حدت (شدت ایجاد بیماری در افراد عفونی شده): تعریف آن خیلی شبیه پاتوژنیسیتی است اما منظور فرق دارد. اینجوری یادش بگیریم:

شیگلا پاتوژنیسیتی خیلی بالایی داره. چون حتی ده عددش هم بره تو بدن می‌تونه اسهال ایجاد کنه.

ابولا ویرولانس خیلی بالایی داره. چون تقریباً هرکی بگیره می‌میره (ویرولانس بالا آمبولانس میخواد). یادت باشه یه میکروب می‌تونه جفتشو باهم داشته باشه؛ مثل سالمونلا تیفی.

عفونت‌زایی (Infectivity) ☜ قابلیت عامل بیماری‌زا در ورود، بقاء و تکثیر در میزبان.

عفونی بودن(Infectiousness) ☜ قابلیت بقا در خارج از بدن و عفونت‌زایی و میزان سهولت در انتقال به میزبان‌های دیگر. مثلاً آنفولانزا و کرونا با یه عطسه منتقل میشه ولی هپاتیت باید خون به خون باشه. پس میزان عفونی بودن کدوم بیشتره؟ درسته.

۱- کدام موارد زیر درباره عفونت بیمارستانی صحیح نیست؟ *(پزشکی شهریور۹۹- کشوری)*

الف) بیمار هنگام پذیرش در بیمارستان دچار این عفونت نمی‌باشد.

ب) علائم عفونی بیماری ممکن است پس از ترخیص بیمار ظاهر شود.

ج) منشا عفونت از تجهیزات و خدمات بیمارستانی است.

د) بیمار هنگام پذیرش در دوره کمون این بیماری عفونی بوده است.

پاسخ عفونت‌های بیمارستانی (Nosocomial Infection) : این عفونت از بیمارستان می‌باشد، فرد در هنگام پذیرش این بیماری را ندارد و علائم بیماری پس از ترخیص نمایان می‌شود.

سینرژیسم (synergism) ☜ اثر تجمعی دو یا چند عامل بیماری‌زا در ایجاد بیماری.

۲- شخص، جانور، شیء یا ماده‌ای که عامل عفونت از آن بلافاصله به یک میزبان حساس منتقل شود چه نامیده می‌شود؟ *(پزشکی - قطبی)*

الف) منبع عفونت ب) مخزن عفونت

ج) عامل انتقال د) عامل بیولوژیک

پاسخ منبع (source) ☜ شخص، حیوان، شیء و ماده‌ای که یک عامل عفونی برای رسیدن به میزبان از آن عبور می‌کند.

مخزن عفونت (reservoir) ☜ هر شخص، حیوان، بندپا، گیاه و غیره که یکی از عوامل عفونی به شکل عادی در آن زندگی و تکثیر می‌کند، به طوری که ادامه حیات عامل عفونی به آن بستگی داشته باشد، مخزن نام دارد. به علاوه اینکه عامل عفونی از مخزن می‌تواند به میزبان حساس دیگری منتقل گردد. میزبانی که انگل در بدن آن به بلوغ می‌رسد و یا مراحل جنسی خود را می‌گذراند، چه نامیده می‌شود؟ «قطعی»

سؤال	۱	۲		
پاسخ	د	الف		

پاسخ ناقـل یـا حامـل (carrier) ☜ شـخص یـا حیوانـی کـه عامـل عفونـی در بدنش بـه شکل فعال و بـدون تکثیـر وجـود دارد (بیمـاری نهفتـه) و بـه ظاهـر سـالم هسـت پدرمـون دراومـد از استرسـی ایـن کـه ناقـل کرونـا نباشـیم!

ریشـه کنـی (Eradication) ☜ متوقـف کـردن کامـل عفونـت در نتیجـه‌ی از بیـن بـردن عامـل عفونـی می‌باشـد.

پاسخ دوره‌ی کمـون: بـه فاصلـه‌ی زمانـی بیـن هجـوم یـک عامـل بیمـاری‌زای عفونـی تـا ظهـور اولیـن علائـم و نشانه‌های بیمـاری، دوره‌ی کمـون گفتـه می‌شـود.

دوره‌ی اسـتقرار ☜ مـدت زمـان لازم بـرای ایجـاد بیمـاری بـه وسیله‌ی یـک علـت خـاص یعنـی فاصلـه‌ی زمانـی بیـن شـروع تأثیـر یـک عامـل تـا ایجـاد اولیـن نشـانه‌های بیمـاری.

قرنطینـه ☜ محدودیـت فعالیـت افـراد و حیوانـات سـالمی کـه در دوره‌ی نهفتگـی یـک بیمـاری مسـری، در معـرض آن قـرار گرفته‌انـد. ایـن کار بـه منظـور پیشـگیری از انتقـال بیمـاری در دوره‌ی کمـون بـه سـایر افـراد انجـام می‌گیـرد.

سیر طبیعی بیماری از زمان مواجهه با عامل شروع می‌شود.

بهتـره بدونیـم کـه مواجهـه یافتـن بـا عوامـل خطـرزا، جـزء عوامـل تسـریع کننـده در خصـوص فاکتورهـای علیـت بیماری‌هـا اسـت.

انتقـال مسـتقیم ☜ رسـیدن بـدون واسـطه و فـوری عامـل عفونـی بـه محـلّ ورودش بـه بـدن. ممکـن اسـت از طریـق دسـت زدن، لیسـیدن، بوسـیدن، گاز گرفتـن، تمـاس جنسـی، یـا پرتـاب قطره‌هـای کوچیـک بـه داخـل چشـم یـا بینـی یـا دهـان اتفـاق بیفتد .

انتقال توسط وسیله ☜ انتقال توسط وسیله یعنی انتقال توسط وسیله.

انتقـال توسـط ناقـل ☜ دو مـدل دارد. انتقـال مکانیکـی و انتقـال بیولوژیکـی. فرقشـون چیه ؟

اگـه اون حشـره یـا خزنـده یـا پرنـده صرفاً میکـروب تـو بدنـش باشـه و مثلا مـارو نیـش بزنـه یـا گوشتشـو بخوریـم مریـض شـیم میشـه انتقـال مکانیکـی. ولـی اگـه قسـمتی از زندگـی اون جونـور تـوی بـدن ایـن جونـور باشـه و اینجـا تکامـل و تکثیـر پیـدا کنـه میشـه انتقـال بیولوژیـک. تـوی انتقـال بیولوژیـک عـلاوه بـر دوره‌ی کمـون معمـول یـه دوره‌ی کمـون خارجـی داریـم کـه میشـه زمـان تکثیـر و تکامـل و بـدن ناقـل.

۳- بـه فـرد آلـوده‌ای کـه بـدون نشـان دادن علائـم بالینـی قـدرت انتقـال عامـل بیمـاری‌زا را بـه سـایرین دارد کـدام اصطـلاح زیـر اطـلاق می‌شـود؟ (پزشکی- قطبی)

الف) مخزن

ب) منبع

ج) حامل

د) ناقل

۴- کـدام عبـارت در مـورد دوره‌ی کمـون (نهفتگـی) درسـت اسـت؟ (پزشکی - قطبی)

الف) فاصلـه‌ی زمانـی بیـن هجـوم یـک عامـل بیمـاری‌زای عفونـی تـا زمـان بهبـودی بیمـاری موردنظـر

ب) فاصلـه‌ی زمانـی بیـن هجـوم یـک عامـل بیمـاری‌زای عفونـی تـا ظهـور اولیـن علائـم و نشـانه‌های بیمـاری مـورد بحـث

ج) فاصلـه‌ی زمانـی بیـن ورود عامـل عفونـی و انتقـال عامـل عفونـی بـه فـردی دیگـر

د) فاصلـه‌ی زمانـی بیـن هجـوم یـک عامـل عفونـی و همه‌گیـر شـدن بیمـاری ناشـی از آن عامـل عفونـی

سؤال	۳	۴		
پاسخ	د	ب		

۵- در قرنطینه کدام یک از گروه‌های زیر، تحت پوشش برنامه سلامتی هستند؟ (پزشکی دی ۹۹- میان دوره کشوری)

الف مبتلایان اخیر
ب افراد در فاز نقاهت
ج تماس یافتگان
د حاملین مزمن

۶- ایمنی فعال (Active Immunity) از چه راه‌هایی در انسان ایجاد نمی‌شود؟ (پزشکی - قطبی)

الف عفونت طبیعی با نشانه‌های بالینی
ب عفونت طبیعی بدون نشانه‌های بالینی
ج عفونت مصنوعی از طریق واکسن
د عفونت مصنوعی با تزریق پادتن

۷- عامل موثر در ایجاد ایمنی جامعه (herd immunity) کدام است؟ (دندان‌پزشکی – پزشکی دی ۹۹ – میان دوره کشوری)

الف نوع پادتن ایجاد شده در بدن افراد
ب ایمن سازی افراد جامعه
ج تجویز سرم ایمنوگلوبولین
د ایمنی اکثریت افراد جامعه

۸- راهبرد اساسی بهداشت محیط در فرآیند کنترل ابتلای انسان به بیماری‌هایی که محیط در آن‌ها نقش دارد، بر کدام ارکان زیر متمرکز است؟ (پزشکی شهریور ۱۴۰۰)

الف منبع و نحوه انتقال و سرایت بیماری‌ها
ب حساسیت فرد و کنترل عامل بیماری‌زا در محیط
ج منبع، نحوه انتقال و حساسیت فرد
د عامل بیماری‌زا، راه انتقال و مخزن

۹- با توجه به ارکان اساسی بهداشت محیط در فرایند کنترل ابتلای انسان به بیماری‌هایی که محیط در آن‌ها نقش دارد، مدیریت آفات جز اقدامات در کدامیک از ارکان زیر است؟ (پزشکی آبان ۱۴۰۰)

الف کنترل منبع
ب کنترل سرایت بیماری
ج کنترل حساسیت
د کنترل عوامل مستعد

سؤال	۵	۶	۷	۸	۹
پاسخ	ج	د	د	ج	الف

پاسخ در قرنطینه افرادی که با بیماران تماس یافته اند را تحت پوشش سلامتی می‌برند تا مبتلا نشوند یا خفیف مبتلا شوند.

پاسخ ایمن‌سازی نهفته (Latent immunization) بدون این که بفهمی خیلی خفیف آبله مرغون گرفتی تو بچگی. حالام دیگه بهش مقاومی و نمی‌گیری. به این میگن ایمن‌سازی نهفته.

مصونیت انفعالی (passive immunity) یعنی ورود پادتن به بدن. حالا یا از طریق مادر به جنین یا تزریق ایمونوگلوبولین به بدن. عمر این ایمنی کوتاهه. مثل سفر!

مصونیت فعال (active immunity) بیمار شدن، عفونت نهفته یا واکسیناسیون باعث ایمنی فعال میشه. عمرشم طولانی‌تره.

پاسخ ایمنی گروهی (Herd immunity) مصونیت یک گروه و یا یک جامعه. یعنی چون خیلی از آدمای جامعه به یه بیماری مقاومن اون عده‌ی قلیل هم در مصونیت می‌مونن. برای این که ایمنی گروهی به وجود بیاد سه شرط داره: باید عفونت فقط بین یه گونه میزبان منتقل شه، ایمنی قوی ایجاد کنه و به صورت مستقیم و غیرمستقیم منتقل بشه. مثلا اکثر مردم ایران واکسن سیاه سرفه زدن و بهش مقاومن. عده‌ی کمی از مردم واکسن نزدن ولی به لطف وجود ملت واکسینه شده، سیاه سرفه تو جامعه پیدا نمیشه و اونا هم در امان می‌مونن.

حد تعیین شده‌ی استاندارد برای یک عامل زیان‌آور، مقداری است که اکثر افراد معمولی به مدت ۴۰ ساعت در هفته می‌توانند برای سال‌ها بدون نگرانی در معرض آن قرار گیرند.

پاسخ راهبرد اساسی بهداشت محیط در فرآیند کنترل ابتلای انسان به بیماری‌هایی که محیط در آن‌ها نقش دارد، شامل: منبع و نحوه انتقال و سرایت بیماری‌ها است

پاسخ بسیاری از بیماری‌های واگیردار و نیز برخی از بیماری‌های غیر واگیر می‌توانند از طریق محیط به انسان منتقل شوند. در فرایند ابتلای انسان به بیماری‌هایی که محیط در آن‌ها نقش دارد، می‌توان سه رکن اساسی "منبع"، "نحوه انتقال" و "حساسیت فرد" را مورد تجزیه و تحلیل قرار داد.

کنترل منبع (کنترل عامل بیماری)

یکی از راه‌های موثر کنترل بیماری‌های منتقله توسط محیط، مبارزه با عامل اصلی بیماری و مدیریت آفاز به شمار می‌رود.

کنترل نحوه انتقال و سرایت بیماری‌های منتقله از محیط در بسیاری از بیماری‌های منتقله از محیط به ویژه بیماری‌های عفونی، ناقلین و حاملین بیماری از اهمیت شایانی در گسترش ناخوشی در جامعه برخوردار هستند.

کنترل حساسیت افراد در معرض ابتلا به بیماری‌های منتقله از محیط حتی اگر هیچ اقدامی در خصوص کنترل عامل بیماری‌زا و نحوه سرایت آن صورت نگیرد، تغییر شرایط و عواملی که منجر به تغییر حساسیت افراد شود، می‌تواند به کلّی سیمای شیوع و گسترش یک بیماری را در جامعه دگرگون سازد. زیرا همه افراد از نظر استعداد ابتلا به یک بیماری در شرایط یکسان نیستند.

۱۰- در اپیدمیولوژی بیماری‌های عفونی، نسبت موارد مبتلا شده به یک بیماری به موارد عفونت یافته با آن بیماری، مبین کدامیک از واژه‌های زیر است؟ (پزشکی - قطبی)

الف بیماری‌زایی

ب عفونت‌زایی

ج عفونی بودن

د حدت

پاسخ در اصطلاحات ابتدای درسنامه بیماری‌زایی برای بیان قدرت ایجاد بیماری یک عامل بیمار کننده، به‌کار می‌رود و برابر با تعداد موارد بیمار شده تقسیم بر تعداد موارد عفونت پیدا کرده است.

نکات پرتکرار

بیماری زایی یا Pathogenesis ~ قدرت ایجاد بیماری یک عامل (زنده یا عفونی)

مصونیت فعال یا active immunity ~ بیمار شدن،عفونت نهفته یا واکسیناسیون

مصونیت انفعالی یا passive immunit ~ ورود پادتن به بدن

دوره‌ی کمون ~ به فاصله‌ی زمانی بین هجوم یک عامل بیماری زایی عفونی تا ظهور اولین علائم و نشانه‌های بیماری، دوره‌ی کمون گفته می شود.

ایمنی گروهی Herd immunity~مصونیت یک گروه و یا یک جامعه

سؤال	۱۰			
پاسخ	الف			

ملاحظات	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	نام مبحث
غیر مهم	۰	وضعیت موجود نظام مراقبت بیماری‌های واگیردار کشور

بیماری‌هایی که به محض دیده شدن باید تماس گرفته شود شامل:

وبا، فلج شل حاد، سرخک، سندرم سرخجه‌ی مادرزادی، دیفتری، کزاز نوزادی، مننژیت، طاعون، تیفوس، تب زرد، مالاریا، بوتولیسم، سیاه زخم تنفسی، حیوان گزیدگی، تب‌های خونریزی دهنده ویروسی، عوارض متعاقب ایمن‌سازی (مرگ، بستری در بیمارستان، آبسه و هر عارضه‌ای که منجر به نگرانی عمومی شود) و افزایش ناگهانی هر بیماری (طغیان یا همه‌گیری).

بیماری‌هایی که نیاز به تماس فوری ندارند و باید کتبی گزارش شوند شامل:

سل، جذام، سیاه سرفه، کزاز بالغین، ایدز و عفونت HIV، بیماری‌های مقاربتی، هپاتیت ویروسی، تب تیفوئید، شیگلوزیس، لپتوسپیروزیس، سیاه زخم جلدی، کالاآزار، سالک، تب مالت، فاسیولیازیس، شیستوزومیازیس، تب راجعه‌ی کنه‌ای

قاعدتاً حفظ کردنشون سخته. هر وقت دکتر شدی رفتی توی روستا واسه طرح هر بیماری‌ای که احتمالا سریع می‌کشه یا زود پخش میشه رو زنگ بزن. بقیه رو کتبی گزارش بنویس.

۱- کدام یک از بیماری‌های زیر مشمول گزارش فوری (تلفنی) است؟ *(پزشکی - قطبی)*

الف) جذام

ب) سل

ج) مالاریا

د) هپاتیت‌های ویروسی

پاسخ مالاریا از جمله مواردی هست که در صورت مشاهده باید سریعا تماس بگیریم.

۲- در صورت فرورفتن شیء نوک تیز آلوده (needle stick) در پوست، احتمال انتقال بیماری در کدام یک از موارد زیر کمتر است؟ *(پزشکی - قطبی)*

الف) هپاتیت B در فرد HBeAg منفی

ب) هپاتیت C

ج) HIV

د) هپاتیت B در فرد HBeAg مثبت

پاسخ احتمال انتقال بیماری‌ها در صورت نیدل استیک شدن: قانون سه بسه.

هپاتیت B 30٪ (ب)

هپاتیت C 3٪ (س)

HIV 3/0٪ (ه)

سؤال	۱	۲		
پاسخ	ج	ج		

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
تعاریف و اهداف کلی اپیدمیولوژی	۱	غیر مهم

معنای کلمه‌ی اپیدمیولوژی، مطالعه بر روی مردم و تعریف دقیق آن، مطالعه‌ی چگونگی، وقوع توزیع بیماری و سلامت در جمعیت‌ها و عوامل موثر یا تعیین‌کننده در این توزیع می‌باشد که از این دانش برای مدیریت مسائل بهداشتی استفاده می‌گردد.

اهداف اپیدمیولوژی:

۱) مشخص کردن علل بیماری‌ها و عوامل خطرزای ایجاد بیماری در فرد یا جامعه.

۲) مشخص کردن وضعیت و اندازه‌ی بیماری‌ها در جامعه، و بار بیماری‌ها.

۳) مطالعه‌ی تاریخچه و عوامل پیش‌آگهی بیماری‌ها همچنین مطالعه و تحقیق بر اساس اصول روش‌شناسی پژوهش و آثار

۴) ارزشیابی روش‌های جدید درمانی و پیشگیری و شیوه‌های مختلف خدمات و مراقبت‌های بهداشتی.

۵) پایه‌گذاری و ایجاد روش‌ها، سیاست‌گذاری‌ها و تصمیم‌گیری‌های مناسب برای کنترل عوامل خطرزا.

نکات:

۱. منظور از عوامل پیش‌آگهی دهنده در اپیدمیولوژی ویژگی‌هایی که با احتمال بقاء رابطه دارند.

۲. روش دسترسی اساسی برای حل مشکلات در اپیدمیولوژی مقایسه کردن و استنتاج است.

۳. ارزیابی عوامل خطر بیماری در حیطه‌ی اپیدمیولوژی تحلیلی قرار دارد.

۴. طبق نظر Breslow در ادامه‌ی گذار اپیدمیولوژیک دوران سوم بهداشت عمومی دوران افزایش طول عمر و کیفیت زندگی است.

۵. مشاهده، گام شروع توالی اپیدمیولوژی برای پیشگیری مؤثر از بیماری‌هاست.

۱- اپیدمیولوژی تمام موارد زیر را در بر می‌گیرد، به‌جز: (دندان‌پزشکی دی ۹۹- میان دوره کشوری)

الف) چگونگی توزیع فراوانی بیماری و سلامتی

ب) اقدام برای تغییر رفتار فردی و اجتماعی

ج) تعیین عوامل موثر در ایجاد سلامتی و بیماری

د) کنترل بیماری‌ها و سلامتی در جامعه

پاسخ تعیین عوامل موثر در ایجاد سلامتی و بیماری جزو اهداف اپیدمیولوژی نمی‌باشد.

۲- کدامیک از موارد زیر در مورد تعریف اپیدمیولوژی درست است؟ (پزشکی - قطبی)

الف) اپیدمیولوژی عبارتست از توزیع منابع مالی جهت کنترل بیماری‌ها به صورت عادلانه.

ب) اپیدمیولوژی مجموعه تحقیقات در خصوص وضعیت بیماری‌های واگیر و اصول پیشگیری و کنترل آن‌هاست.

ج) اپیدمیولوژی عبارتست از مطالعه‌ی چگونگی توزیع و تعیین کننده‌های توزیع حالت‌ها و رویدادهای مربوط به سلامت در جمعیت مشخص

د) همه‌ی موارد فوق

پاسخ در صفحه ابتدایی فصل گفتیم که به طور خلاصه اپیدمیولوژی شامل مطالعه‌ی مطالعه‌ی چگونگی توزیع و تعیین کننده‌های توزیع حالت‌ها و رویدادهای مربوط به سلامت در جمعیت مشخص می‌باشد.

سؤال	۱	۲		
پاسخ	ب	ج		

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
بررسی و کنترل همه گیری	۶	مهم

اپیدمیک: به حالتی که در آن بروز غیرمعمول یک بیماری، رویداد، رفتار ویژه مرتبط با سلامت (مثلاً مصرف الکل)، یا دیگر وقایع مرتبط با بهداشت) (مثل تصادفات) در یک بازه‌ی زمانی، مکانی و در یک جمعیت بیش از حد ممکن رخ می‌دهد. وقتی دو دوره‌ی کمون از بیماری بگذرد و اتفاق خاصی نیفتد، به معنای پایان اپیدمی است

۱- فرق طغیان (outbreak) و همه گیری (Epidemic) کدام است ؟ (پزشکی آبان ۱۴۰۰ - میان‌دوره)

الف) طغیان در مواردی است که بیماری فرد به فرد منتقل می‌شود.

ب) طغیان در مواردی است که منبع مشترک وجود داشته باشد.

ج) گستردگی مکانی و زمانی طغیان محدودتر است.

د) در حال طغیان، موارد بیماری در جامعه از سطح انتظار فراتر نرفته است.

۲- در بررسی گام به گام یک همه‌گیری، در مرحله‌ی تأیید تشخیص بیماری، در صورت وجود علائم بالینی و مثبت بودن یافته‌های پاراکلینیک غیر اختصاصی فرد مورد ارزیابی به عنوان کدام مورد زیر طبقه‌بندی می‌شود؟ (پزشکی - قطبی)

الف) مورد شاخص

ب) مورد محتمل

ج) مورد مظنون

د) مورد قطعی

پاسخ طغیان: به حالتی که یک بیماری بصورت ناگهانی در یک جمعیت رخ می‌دهد و نسبت به همه گیری گستردگی مکانی و زمانی محدودتری دارد.

پاسخ وقتی همه‌گیری اتفاق می‌افتد، برای افراد سه اصطلاح داریم:

مورد قطعی: هم علائم بالینی دارد هم آزمایش‌های اختصاصیش مثبت است.

مورد محتمل: علائم بالینی دارد ولی آزمایش‌های غیر اختصاصیش مثبت است.

مورد مشکوک: فقط علائم بالینی مثبت است.

اصطلاحات لازم در اپیدمیولوژی:

بیماری بومی (اندمیک): یک بیماری به مدت حداقل سه سال در یک جمعیت و منطقه‌ی خاص حاکم باشد؛ بیماری‌های سل و تب مالت در ایران اندمیک هستند.

هیپراندمیک یا فرابومی: اگر با میزان شیوع و یا بروز یک بیماری در همه‌ی سنین و اقشار مختلف جامعه به یک نسبت وجود داشته باشد به آن هایپراندمیک می‌گویند؛ مثلا سل در افغانستان

هولو اندمیک یا تمام بومی: اگر یک بیماری در سنین پایین تر شایع باشد به آن هولواندمیک گفته می‌شود؛ مثلا آبله مرغان در ایران که افراد در سنین کودکی به آن مبتلا می‌شوند.

۳ حالت یاد شده ، در صورتی که از حدا انتظار ما فراتر روند، اپیدمی گفته می‌شوند.

پدیده‌های نوپدید: آن دسته از بیماری‌های عفونی هستند که بر بروز آن‌ها طی سه دهه گذشته افزوده شده و یا در آینده‌های نزدیک، رو به افزایش خواهد گذاشت و خود شامل بیماری‌هایی است که اخیراً در تمام یا گوشه‌ای از جهان، پدیدار شده و یا در مناطقی که قبلاً وجود نداشته، ایجاد شده اند؛ مثال سارس، هپاتیت، آنفولانزای پرندگان، ایدز

پدیده‌های بازپدید: آن دسته از بیماری‌های عفونی هستند که در مناطق تحت کنترل، مجدداً طغیان نموده اند؛ مانند بیماری سل

سؤال	۱	۲		
پاسخ	ج	ب		

انواع اپیدمی‌ها:

پاسخ همه گیری تک منبعی مداوم ☜ اگر اپیدمی مربوط به محل نباشد، مداوم وجود داشته باشد و چندین بار موج بزند و بیش از یک دوره‌ی کمون داشته باشد؛ مانند واکسن آلوده‌ای که در کشور پخش گردد.

پاسخ همه‌گیری پیشرونده (Propagate) ☜ از جمله‌ی آن بیماری‌های عفونی است که از افراد ناقل به افراد سالم منتقل می‌شود و از همه‌ی انواع اپیدمی‌ها بیشتر طول می‌کشد و آنقدر افراد زیادی درگیر می‌شوند که نوعی ایمنی نسبت به آن بوجود می‌آید، بنابراین تمام افراد حداقل یه بار به این بیماری مبتلا می‌شوند؛ مثل همه‌گیری آنفلوآنزا، هپاتیت A، فلج اطفال و سرخک و ...

همه‌گیری آرام یا نوین ☜ همه گیری‌هایی که در جامعه محسوس نیستند، نظیر همه‌گیری سرطان‌ها را همه‌گیری آرام می‌گویند.

تفاوت همه‌گیری اسپورادیک و پاندمیک: اسپورادیک حالتی است که در آن یک نفر بصورت ناگهانی و غیرمنظم دچار یک بیماری می‌شود، پاندمی زمانی رخ می‌دهد که یک بیماری در تمام جهان پخش شود.

پاسخ همه‌گیری تک منبعی ☜ محدود به یک منبع بوده و بصورت ناگهانی رخ می‌دهد و پیک می‌زند و انفجاری است و اندازه‌ی یک دوره‌ی کمون طول می‌کشد و لحظه‌ای است.

پاسخ مراحل انجام شده بعد از تشخیص اپیدمی یک بیماری شامل: ۱-تشکیل تیم ارزیابی ۲- تأیید وجود همه‌گیری ۳- تایید تشخیص ۴-جمع‌آوری داده‌ها ۵- تحلیل داده‌ها ۶- تنظیم کردن فرضیه ۷- تعیین افراد در معرض خطر ۸- آزمایش فرضیه‌ها ۹- ارائه‌ی پیشنهادات ۱۰-تهیه‌ی گزارش ۱۱- طراحی مطالعه‌ی سیستماتیک

نکته: در مواقعی که یک بیماری‌ای که ریشه کن شده است و مجددا مورد جدیدی دیده شود، نیز اپیدمی گفته می‌شود.

پاسخ در نمودار منحنی همه‌گیری با منبع مشترک که تنها یک بار با عامل عفونت برخورد شده محور افقی مدت زمان بعد از مواجهه را نشان می‌دهد و محور عمودی نشان دهنده‌ی تعداد موارد بیماری است. همچنین خود منحنی نشان دهنده‌ی توزیع دوره‌ی کمون است.

۳- چشمه‌ی تامین کننده‌ی آب شرب یک منطقه‌ی روستایی با لاشه‌ی یک حیوان آلوده شده است. الگوی همه‌گیری بیماری گاستروآنتریت خونی متعاقب آن در منطقه‌ی مذکور کدامیک از انواع الگوهای ذیل است؟ *(پزشکی - قطبی)*

الف) تک منبعی لحظه‌ای
ب) تک منبعی مداوم
ج) پیشرونده
د) آرام

۴- همه‌گیری کدامیک از بیماری‌های زیر مثال بارزی از همه‌گیری‌های پیشرونده نیست؟ *(پزشکی آذر ۹۸- میان‌دوره‌ی کشوری)*

الف) هپاتیت A
ب) فلج اطفال
ج) مسمومیت‌های غذایی
د) آنفولانزا

۵- وقوع غیر منظم، تصادفی و نادر در زمان‌های مختلف به چه نامی خوانده می‌شود؟ *(پزشکی - قطبی)*

الف) تک‌گیر (Sporadic)
ب) همه‌گیر (Epidemy)
ج) بومی (Endemic)
د) فرابومی (Hyperendemic)

۶- توجه به کدامیک از گزینه‌های زیر در مراحل بررسی همه‌گیری یک بیماری حاد عفونی بیش‌ترین اولویت را دارد؟ *(پزشکی آذر ۹۸- میان‌دوره‌ی کشوری)*

الف) تأیید رخداد واقعی طغیان بیماری
ب) تأیید وسعت جامعه در معرض خطر
ج) تعیین وسیله‌ی انتشار عفونت
د) تعیین عامل عفونت

۷- کدامیک از موارد زیر درباره‌ی نمودار منحنی همه‌گیری با منبع مشترک که تنها یک بار با عامل عفونت برخورد شده است صحیح نیست؟ *(پزشکی شهریور ۹۸- مشترک کشوری)*

الف) محور افقی مدت زمان بعد از مواجهه را نشان می‌دهد.
ب) منحنی نشان دهنده‌ی توزیع دوره‌ی کمون است.
ج) محورعمودی نشان دهنده‌ی تعداد موارد بیماری است.
د) منحنی نشان دهنده‌ی انتشار شخص به شخص است.

سؤال	۳	۴	۵	۶	۷
پاسخ	ب	ج	الف	الف	د

۸- چه موقع همه‌گیری را خاتمه یافته تلقی می‌کنیم؟ (پزشکی آذر ۹۸- میان‌دوره‌ی کشوری)

الف) وقتی یک دوره‌ی کمون از بیماری بگذرد و مورد دیگری اتفاق نیفتد.

ب) وقتی دو دوره‌ی کمون از بیماری بگذرد و مورد دیگری اتفاق نیفتد.

ج) وقتی سه دوره‌ی کمون از بیماری بگذرد و مورد دیگری اتفاق نیفتد.

د) ربطی به محاسبه‌ی دوره‌ی کمون ندارد هر لحظه که بیماری اتفاق نیفتد.

پاسخ همونجوری که در صفحه اول فصل گفتیم، وقتی دو دوره‌ی کمون از بیماری بگذرد و مورد دیگری اتفاق نیفتد، به معنای پایان اپیدمی است .

۹- در صورتی که یک بیمار به طور دائم با میزان شیوع بالا وجود داشته باشد و تمام سنین را به نحو مساوی مبتلا نماید آن را چه می‌نامند؟ (پزشکی شهریور ۹۹ -کشوری)

الف) بومی
ب) فرابومی
ج) تمام بومی
د) نیمه بومی

پاسخ در قسمت اصطلاحات لازم در اپیدمیولوژی بعد از سوال ۲ بیان شد که شیوع دائمی و بالا از ویژگی‌های بیماری‌های فرابومی است.

۱۰- اگر شیوع یک بیماری به گونه‌ای باشد که در یک منطقه از ابتدای زندگی شروع شود و بیشتر کودکان را مبتلا کند و شیوعش در بالغین نسبت به کودکان کمتر باشد، این بیماری .... است. (پزشکی شهریور ۱۴۰۰)

الف) تمام بومی
ب) فرابومی
ج) بومی
د) فروبومی

پاسخ طبق اصطلاحات لازم در اپیدمیولوژی بعد از سوال ۲ بیان شد اگر یک بیماری در سنین پایین تر شایع باشد به آن هولواندمیک گفته می‌شود.

به این اصطلاحات دقت کن:

بیماری بومی (اندمیک): یک بیماری به مدت حداقل سه سال در یک جمعیت و منطقه‌ی خاص حاکم باشد

اپیدمیک: به وقوع بیماری در یک جامعه یا یک منطقه‌ی جغرافیایی در حد بیش از انتظار ما گفته می‌شود.

پاندمیک: به برو همه گیری جهانی یک بیماری گفته می‌شود.

۱۱- تمام موارد زیر درباره‌ی همه گیری تک منبعی یا لحظه‌ای صحیح است، به جز: (پزشکی دی ۹۹ - میان دوره کشوری)

الف) منحنی موارد بیماری سریعاً افزایش و به کندی کاهش می‌یابد.

ب) منحنی این نوع از همه گیری، امواج ثانویه ندارد.

ج) بروز ناگهانی و هم زمان تمام موارد روی می‌دهد.

د) طول مدت همه گیری، به اندازه‌ی یک دوره‌ی کمون بیماری است.

پاسخ توی جواب سوال ۳ گفتیم که ویژگی‌های همه گیری تک منبعی اینا بودن: محدود به یک منبع بوده / بصورت ناگهانی رخ می‌دهد و پیک می‌زند / انفجاری / اندازه‌ی یک دوره‌ی کمون طول می‌کشد/ لحظه‌ای/

۱۲- در عملیات اجرایی بهداشت حرفه‌ای پس از تعیین خطر، کدامیک از اقدامات زیر انجام می‌شود؟ (پزشکی آبان ۱۴۰۰- میان‌دوره)

الف) اندازه گیری
ب) شناسایی
ج) اقدامات کنترلی
د) تفسیر نتایج

پاسخ همانگونه که در سوال ۶ گفتیم، مراحل انجام عملیات اجرایی بهداشت حرفه‌ای را بیان کردیم، پس از تعیین خطر، اقدامات کنترلی انجام می‌گردد.

۱۳- کدامیک از موارد زیر از خصوصیات یک همه گیری تک منبعی نیست؟ (پزشکی شهریور ۱۴۰۰)

الف) از یک محل و منبع شروع می‌شود.

ب) بروز ناگهانی دارد و موارد بیماری به طور همزمان رخ می‌دهند.

ج) عداد موارد بیماری به سرعت افزایش و بعد کاهش می‌یابد.

د) منحنی همه گیری چند موج دارد.

پاسخ طبق پاسخ سوال ۳ همه گیری تک منبعی انفجاری است و اندازه‌ی یک دوره‌ی کمون طول می‌کشد و لحظه‌ای است و چند موجه بودن از ویژگی‌های آن محسوب نمی‌شود.

سؤال	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
پاسخ	ب	ب	الف	الف	ج	د

نکات پرتکرار

اپیدمی یا همه‌گیری؛ بروز غیر معمول یک بیماری، رویداد، رفتار ویژه مرتبط با سلامت، یا دیگر وقایع مرتبط با بهداشت است که بیشتر از پیش بینی ما باشد.

خاتمه‌ی همه‌گیری؛ پس از دو دوره‌ی کمون مورد جدیدی اتفاق نیافتد.

- انواع اپیدمی یا همه‌گیری (۳۷)
  - تک منبعی ، محدود به یک منبع
    - لحظه‌ای؛ (ادوره کمون)
    - مداوم؛ بیش از ۱ دوره کمون
  - پیشرونده
  - آرام یا نوین

اندمیک (بومی) (۱۳ بار)؛ دیده شدن بیماری حداقل سه سال در یک منطقه‌ی خاص

تمام بومی (هولواندمیک)(۴بار) ؛ دیده شدن بیماری، بیشتر در سن‌های پایین

فرابومی(هیپراندمیک)(۱ بار)؛ دیده شدن بیماری در همه‌ی سنین به یک اندازه

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
میزان‌های ابتلا	۵	خیلی مهم

بروز (Incidence): عبارت است از تعداد موارد جدید ابتلا به یک بیماری در محدوده‌ی زمانی خاص در جمعیتی که در خطر دچار شدن به آن بیماری بوده‌اند. دارای ویژگی‌های زیر است:

جدید بودن آمار بیماران مبتلا.

به خطر ابتلا مربوط است

مربوط به میزان مرگ و میر است.

برای اندازه گیری بروز از از شخص- سال استفاده می‌شود.

$$\text{بروز} = \frac{\text{تعداد موارد جدید یک بیماری در مدت معین}}{\text{متوسط جمعیت در معرض آن بیماری در همان زمان}}$$

مثلا وقتی می‌خوایم بروز حاملگی رو حساب کنیم، فقط متوسط جمعیت خانومای تو سن تولید نسل رو میذاریم تو مخرج. یا وقتی می‌خوایم بروز سقط رو حساب کنیم، متوسط جمعیت خانمای حامله رو میذاریم تو مخرج. یادت باشه که برای بررسی میزان مرگ‌ومیر خام از بروز استفاده می‌کنیم.

شیوع: عبارتست از تعداد افراد بیمار در یک زمان مشخص تقسیم بر تعداد افراد جامعه در زمان، یعنی اینکه چه نسبتی از جمعیت در آن زمان بیمار هستند و دارای ویژگی‌های زیر می‌باشد:

هم جمعیت قدیمی و هم جدید که به بیماری مبتلا شده‌اند را در نظر می‌گیریم.

مربوط به بار بیماری است.

شیوع از بروز در مقصودهای سیاسی پر است و دامنه‌ی مشکلات سلامتی و بیماری رو بر آورد می‌کند.

وقتی تعداد افرادی که به یک بیماری خاص مبتلا هستند کم شود، شیوع بیماری هم کم می‌شود

بطور کلی وقتی یه بیماری قابل درمان نیست، فقط مرگ بیمارا باعث کاهش شیوعش می‌شود و اقداماتی ؛ مانند بیماریابی و درمان و... باعث میشود که عدد بیماران و شیوع بالا رود.

۱- کدامیک از موارد زیر درخصوص شیوع یک بیماری صحیح است؟ (پزشکی شهریور ۱۴۰۰)

الف) خطر ابتلا به بیماری را در جامعه نشان می‌دهد.

ب) با استفاده از این شاخص زمان ابتلا به بیماری را میتوان مشخص کرد.

ج) برای برآورد این شاخص از موارد جدید رخداد بیماری استفاده می‌شود.

د) سهمی از جمعیت که در یک زمان مشخص مبتلا به بیماری هستند را نشان می‌دهد

سؤال	۱			
پاسخ	د			

پاسخ شیوع به این صورت تعریف می‌شد که سهمی از جمعیت که در یک زمان مشخص مبتلا به بیماری را شیوع می‌نامند.

دو نوع شیوع وجود دارد:

شیوع لحظه: میزان شیوع بیماری در حال حاضر است.

شیوع دوره‌ای: میزان شیوع بیماری در طول یک بازه و دوره زمانی مشخص (مانند یکسال) است.

دوره بیماری، کشندگی و موارد ابتلا از جمله عوامل موثر در شیوع بیماری است.

۲- شیوع بیماری اسکیزوفرنی در جمعیت عمومی حدود یک درصد است. با فرض اینکه متوسط طول دوره بیماری اسکیزوفرنی ۲۰ سال باشد، خطر سالانه ابتلا به اسکیزوفرنی در افراد سالم چند درصد است؟ (پزشکی اسفند ۹۹)

الف ۰.۰۵
ب ۰.۵
ج ۱
د ۵

پاسخ به فرمول شیوع دقت کن

$$\text{شیوع} = \frac{\text{تعداد موارد جدید و قدیم یک بیماری در یک مقطع زمانی}}{\text{کل جمعیت در همان مقطع زمانی}}$$

صورت سوال میزان شیوع در ۲۰ سال ۱ درصد بیان شده. بنابراین برای محاسبه‌ی شیوع در یکسال باید $\frac{۱}{۲۰}$ انجام شود که ۰/۵۰ می‌شود.

۳- وجه اشتراک بروز بر مبنای شخص (بروز تجمعی) و بروز بر مبنای شخص- زمان (تراکم بروز) چیست؟ (پزشکی - قطبی)

الف اندازه‌ی به دست آمده در هر دو بین صفر تا یک است.
ب مقدار خطر مطلق را ارائه می‌دهند.
ج خطر نسبی را مستقیماً محاسبه می‌کنند.
د براساس برآورد جمعیت قابل محاسبه نیستند.

پاسخ بروز تجمعی:

$$\text{بروز تجمعی} = \frac{\text{تعداد وقایع جدید در یک دوره مشخص زمان}}{\text{تعداد افراد سالم در معرض خطر درابتدای دوره مشخص زمان}}$$

در مخرج کسر باید جمعیتی که در معرض ابتلا هستند نوشته شود. پس وقتی می‌خوای میزان بروز تو جمعیت رو حساب کنی، باید این تعداد افراد بیمار رو از مخرج کسر جدا کنی.

به فرمول پایین دقت کن:

$P = I \times D$.   D: متوسط طول مدت بیماری   I: بروز   P: شیوع

اینو بدون که بروز تجمعی و تراکم بروز هر دوتاشون خطر نسبی را مستقیماً محاسبه می‌کنند.

میزان بروز: برابر میزان موارد جدید یک بیماری به ازای زمان در معرض خطر بیماری می‌باشد که در یک دوره‌ی زمانی معین رخ می‌دهد. در تعیین تعداد افراد جدیداً بیمار یا تعداد دفعات ابتلا به یه بیماری خاص کاربرد دارد.

✍ ماهیت همه‌ی اندازه‌های اپیدمیولوژیک «احتمال آماری» است بجز میزان بروز.

مثلاً اگه طول مدت متوسط افسردگی ۲ سال باشه و بروز سالانه اون توی دانشجوای دانشگاه مشهد ۷ نفر باشه، شیوع سالانه اون میشه سالی ۱۴ تا. بر اساس این فرمول، در صورت افزایش طول مدت یک بیماری، تغییر میزان شیوعش بستگی به میزان بروز داره. با توجه به فرمول PID داریم P = ٪۱ و D= ۲۰ I بروز یا خطر سالانه ابتلا = ۱/۲۰ یعنی ۰/۰۵ درصد.

فرمول PID رو یادت نره پس. به بیماری‌های التهابی لگن هم میگن PID. از موارد منع استفاده از IUD هست که تو تنظیم خانواده خوندی. قرصای OCP هم باعث بهبودشون میشن.

سؤال	۲	۳		
پاسخ	الف	ج		

۴- بروز یک بیماری در زنان و مردان برابر است ولی شیوع بیماری مذکور در مردان ۲ برابر زنان است. کدامیک از عوامل ذیل می‌تواند، شرایط فوق را توجیه نماید؟ (پزشکی - قطبی)

الف) مرگ بیش‌تر بیماران در زنان

ب) بهبودی بیش‌تر بیماران در مردان

ج) مهاجرت بیش‌تر بیماران مرد

د) مقاومت بیش‌تر زنان در برابر بیماری

پاسخ بالارفتن امکانات بهداشتی و طولانی‌تر شدن بهبودی بیماری باعث شیوع بالاتر می‌شوند چراکه در این صورت بیماری بهتر تشخیص داده می‌شود. بنابراین شیوع بیماری تحت تاثیر این موارد می‌باشد: دوره بیماری، امکانات بهداشتی، موارد ابتلا، طول دوره‌ی بهبودی

۵- کدامیک از موارد زیر بر کاهش شیوع بیماری در جامعه موثر نیست؟ (پزشکی شهریور ۱۴۰۰)

الف) دوره کوتاه تر بیماری

ب) کشندگی بالاتر بیماری

ج) طولانی شدن زندگی بیماران

د) کاهش موارد جدید بیماری

پاسخ طبق پاسخ سوال ۱، میزان عمر بیمار در شیوع بیماری تاثیری نداشت. دوره، کشندگی و موارد ابتلا از جمله عوامل موثر در شیوع بیماری‌ها بودند.

۶- میزان شیوع بیماری به کدام یک از عوامل زیر وابسته است؟ (پزشکی آبان ۱۴۰۰)

الف) متوسط طول مدت بیماری - تعداد موارد موجود بیماری

ب) تعداد موارد جدید بیماری، میزان مرگ و میر

ج) میزان شیوع لحظه‌ای - میزان شیوع دوره‌ای

د) میزان بروز - متوسط طول مدت بیماری

پاسخ در صفحه ابتدایی درسنامه فصل گفتیم، شیوع به میزان شیوع لحظه‌ای بیماری و شیوع دوره‌ای بیماری بستگی دارد .

۷- کدامیک از شاخص‌های زیر برای مقاصد مدیریت و برنامه ریزی خدمات بهداشتی، کاربرد بیشتری دارد؟ (دندان‌پزشکی شهریور ۹۹ - کشوری)

الف) میزان بروز

ب) اندازه شیوع

ج) میزان کشندگی

د) میزان مرگ اختصاصی

پاسخ همانطور که تو ویژگی‌های شیوع در ابتدای فصل گفتیم، کاربرد آن برای سیاست‌های برنامه ریزی از بروز بیشتر است.

سؤال	۴	۵	۶	۷
پاسخ	الف	ج	د	ب

نکات پرتکرار

میزان‌های ابتلا (Morbidity Rates)، بروز و شیوع، اینکه بروز و شیوع از نشانگرهای ابتلا هستند هم مورد سوال واقع شده.

بروز = تعداد موارد جدید یک بیماری در مدت معین / متوسط جمعیت در معرض آن بیماری در همان زمان

تعریف بروز: موارد جدید بیماری در یک جمعیت معین و در یک دوره ی زمانی خاص

بروز تجمعی = تعداد وقایع جدید در یک دوره مشخص زمان / تعداد افراد سالم در معرض خطر در ابتدای دوره مشخص

شیوع = تعداد موارد جدید و قدیم یک بیماری در یک مقطع زمانی / کل جمعیت در همان مقطع زمانی

اگر امکانات بهداشتی و امکانات تشخیصی افزایش یابد و همچنین بهبود بیماری طولانی‌تر شود، میزان شیوع افزایش می یابد

میزان شیوع برای مقاصد مدیریت و برنامه ریزی خدمات بهداشتی – درمانی کاربرد بیشتری دارد و منعکس کننده‌ی بار بیماری است.

شیوع لحظه‌ای: اگر پرسیده شود آیا در حال حاضر مبتلا به بیماری X یا Y هستید.

شیوع دوره‌ای: اگر پرسیده شود آیا در طول یک سال گذشته به بیماری X یا Y مبتلا بوده‌اید.

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
میزان های باروری و مرگ و میر	۴	مهم

میزان کشندگی (Case Fatality Rate یا CFR): برای تعیین شدت بیماری و پیش آگهی استفاده می‌شود.

$$CFR = \frac{\text{تعداد کل مرگ‌ها به علت یک بیماری خاص در مدت زمان معین}}{\text{تعداد کل مبتلایان به آن بیماری در همان مدت زمان}}$$

با توجه به فرمول میزان کشندگی: کشندگی بیماری X=100000/1000 و کشندگی بیماری Y= 20000/1000 پس کشندگی بیماری Y بیشتر است.

میزان مرگ خام (crude death rate) این‌جوریه که توی مخرجش متوسط جمعیت سال رو حساب می‌کنیم:

$$\text{میزان مرگ خام} = \frac{\text{تعداد موارد مرگ طی یک سال}}{\text{متوسط جمعیت همان سال}}$$

✍ میزان تناسبی به این معناست که چند درصد از کل مرگ‌ها در مدت یک سال به علت یک بیماری خاص رخ داده‌اند.

به فرمول‌های زیر دقت کن:

میزان مرگ مادران باردار (Maternal Mortality Rate)

$$\text{میزان مرگ مادران باردار} = \frac{\text{تعداد موارد مرگ مادران به علت عوارض بارداری و زایمان در مدت معین}}{\text{تعداد موالید زنده در همان مدت}}$$

میزان مرگ شیرخواران (Infant Mortality Rate) (IMR):

$$\text{میزان مرگ شیرخواران} = \frac{\text{تعداد موارد مرگ کودکان زیر یک سال در مدت معین}}{\text{تعداد موالید زنده در همان مدت}}$$

میزان مرگ و میر در شیرخواران نشانگر خوبی برای کیفیت مداخلات بهداشتی ـ درمانیه و بهترین شاخص سنجیدن کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری، مرگ حول زایمان است.

۱- برای سنجش میزان مرگ و میر نوزادان (Neonatal mortality rate) به کدامیک از اطلاعات زیر نیاز است؟ (پزشکی اسفند ۹۹)

الف) تعداد مرگ نوزادان زیر ۲۸ روز در زمان معین و متوسط جمعیت کشور در همان مدت

ب) تعداد مرگ و میر کودکان زیر یکسال و تعداد موالید زنده در همان مدت

ج) تعداد مرگ نوزادان زیر ۲۸ روز در زمان معین و تعداد موالید زنده در همان مدت

د) تعداد مرگ مادران به علت زایمان، تعداد موالید زنده در زمان معین و متوسط جمعیت کشور در همان مدت

سؤال	۱			
پاسخ	ج			

پاسخ میزان مرگ نوزادان (Neonatal Mortality Rate):

$$\text{میزان مرگ نوزادان} = \frac{\text{تعداد موارد مرگ نوزادان زیر ۲۸ روز در مدت معین}}{\text{تعداد موالید زنده در همان مدت}}$$

میزان مرگ حول ولادت (Perinatal Mortality Rate):

$$PMR = \frac{\text{تعداد مرده‌زایی + تعداد کل مرگ نوزادان با سن کمتر از یک هفته}}{\text{تعداد کل تولدهای زنده}}$$

طبق فرمول میزان مرگ و میر نوزادان، تعداد مرگ نوزادان زیر ۲۸ روز در زمان معین، صورت کسر و تعداد موالید زنده در همان مدت، مخرج کسر را تشکیل می‌دهد.

حـول ولادت یعنـی از قبـل بـارداری تـا بعـد بـارداری. پـس می‌تونـه معیـار خوبـی بـرای بررسـی کیفیـت مراقبت‌هـای دوران بـارداری باشـد.

میزان تولد خام (Crude Birth Rate):

$$\text{میزان تولد خام} = \frac{\text{تعداد موالید طی مدت معین (معمولاً یک سال)}}{\text{متوسط جمعیت همان سال}}$$

میزان باروری عمومی (General Fertility Rate):

$$\text{میزان باروری عمومی} = \frac{\text{تعداد موالید طی مدت معین}}{\text{متوسط جمعیت زنان ۴۴-۱۵ سال در همان مدت}} \times 1000$$

برای سؤال روبرو، فقط کافیه صورت و مخرج کسر رو جایگزین کنی.

میزان باروری کلی (Total Fertility Rate):

$$\text{میزان باروری کلی} = \frac{\text{مجموع میزان‌های باروری اختصاصی سنی} \times 5}{1000}$$

میزان باروری کلی برابر است با تعداد فرزندان یک زن در تمام طول دوران باروری.

میزان رشد جمعیت:

میزان مرگ خام (DR) − میزان تولد خام (BR) = میزان رشد جمعیت (GR)

مرور فرمولا رو توصیه می‌کنم.

نسـبت جنسـی در بـدو تولـد میـاد و نسـبت تعـداد موالیـد پسـر بـه موالیـد دختـر رو محاسـبه می‌کنـه.

نکته : هنگام تولد نسبت موالید پسر به دختر مساوی ۱.۰۵ است ینی به ازای هر ۱۰۰ تولد دختر، ۱۰۵ تولد پسر اتفاق می‌افتد اما این نسبت همیشگی هم نیست.

شـاخص‌های validity (اعتبـار)، reliability (روایـی)، specificity (دقـت)، relevance (صحـت)، repeatability (تکرارپذیـری) قبـلاً پرسـؤال بـودن امـا الان خیلـی محبـوب نیسـتن. واسـه همیـن زیـاد توضیـح نمیـدم. مثـلاً شـما میخـوای مریضایـی کـه بـا درد حـاد شـکم میـان اورژانـس رو بررسـی کنـی؛ ابـزار سـونوگرافی چـون حساسـیت و ویژگـی بالایـی در تشـخیص مشـکلات شـکمی داره. بـرای ایـن کار validity داره یعنـی دقیقـا همـون متغیـر مـورد نظـر رو انـدازه گیـری می‌کنـه ولـی MRI بـرای ایـن کار مناسـب نیسـت.

وقتـی از میـزان مـرگ و میـر خـام حـرف می‌زنیـم گـروه سـنی رو در نظـر نمی‌گیریـم. وقتـی خیلـی بـالا باشـه می‌تونیـم نتیجـه بگیریـم همـه دارن می‌میـرن. هـم پیـرا هـم جوونـا هـم بچه‌هـا.

ویژگی‌های میزان حمله:

بیش‌تر برای بیماری‌های واگیردار کاربرد دارد.

۱. برای بررسی طغیان بیماری‌ها کاربرد داره.

۲. تعداد کل افرادی که در خطر ابتلا بوده‌اند برای محاسبه‌اش لازمه.

۳. بـرای مقایسـه‌ی بیمـاری در گروه‌هایـی کـه در مواجهـه بـا عامـل بیمـاری بوده‌انـد، مفیده.

۴. ایـن شـاخص می‌توانـد نقـش نسـبی عوامـل محیطـی را در بیماری‌هـای غیـر واگیـر بررسـی کنـد.

۵. ایـن شـاخص می‌توانـد انتشـار بیمـاری از شـخصی بـه شـخص دیگـر را در اپیدمی‌هـا مشـخص کنـد.

۶. ایـن شـاخص می‌توانـد بـرای بررسـی افـراد یـک خانـواده‌ی در معـرض تمـاس بـا مـورد شـاخص مـورد اسـتفاده قـرار گیـرد.

۷. ایـن شـاخص می‌توانـد نقـش عوامـل ژنتیکـی را در بیماری‌هـای غیـر واگیـر بررسـی کنـد.

۸. از شاخص‌های عفونت‌زایی یک بیماری محسوب می‌شود.

۲- کدامیـک از مـوارد زیـر از شـاخص‌های عفونـت زایـی (Infectivity) یـک بیمـاری بـه شـمار مـی‌رود؟ (دندانپزشکی دی ۹۹- میان دوره کشوری)

الف) میزان حمله ثانویه (Secondary attack rate)

ب) دوره کمون (Incubation period)

ج) شدت بیماری‌زایی (Pathogenicity)

د) کشندگی بیماری (Case fatality rate)

پاسخ میـزان حملـه‌ی ثانویـه یـا SAR (secondary attack rate) یکـی از شـاخص‌های عفونت‌زایـی به‌شـمار مـی‌رود و فرمـول آن به‌صـورت زیـر اسـت:

$$CFR = \frac{\text{تعداد کل مرگ‌ها به علت یک بیماری خاص در مدت زمان معین}}{\text{تعداد کل مبتلایان به آن بیماری در همان مدت زمان}}$$

نکات شاخص‌های باروری:

میـزان بـاروری کلـی یـک زن بیـان می‌کنـد کـه در تمـام طـول دوران بـارداری خـود چنـد فرزنـد بـه دنیـا مـی‌آورد.

میزان باروری در سال‌های بعد از انقلاب تغییر پیدا کرده است و کاهش یافته .

سؤال	۲			
پاسخ	الف			

۳- مخرج کسر در محاسبه کدامیک از شاخص‌های مرگ و میر ذیل با سایر شاخص‌ها متفاوت است؟ (پزشکی - قطبی)

الف میزان مرگ خام

ب میزان مرگ مادران

ج میزان مرگ شیرخواران

د میزان مرگ نوزادان

پاسخ طبق فرمول‌های این فصل، مخرج گزینه‌های ب تا ج، میزان موالید زنده در زمان مشخص می‌باشد ولی مخرج میزان مرگ خام متوسط جمعیت سال مورد نظر می‌باشد

۴- در یک جمعیت یک میلیون نفری، در طی یک سال ۱۰۰ هزار نفر به بیماری ویروسی تنفسی X مبتلا شدند که ۱۰۰۰ نفر از آن‌ها در اثر بیماری جان باختند. در همین مدت ۲۰ هزار نفر به بیماری تنفسی Y مبتلا شدند، که ۱۰۰۰ نفر از آن‌ها در اثر بیماری فوت کردند. کدام گزینه در مورد مقایسه میزان کشندگی این دو بیماری در این جمعیت صحیح است؟ (پزشکی اسفند ۹۹)

الف کشندگی بیماری x بیشتر است.

ب کشندگی بیماری Y بیشتر است.

ج باهم مساوی است.

د با این اطلاعات قابل قضاوت نیست.

پاسخ طبق فرمول میزان کشندگی (اولین فرمولی که تو این فصل بهت یاد دادیم) بیماری Y، ۵ برابر بیماری X می‌باشد، پس بیشتر است.

$$CFR = \frac{\text{تعداد کل مرگ‌ها به علت یک بیماری خاص در مدت زمان معین}}{\text{تعداد کل مبتلایان به آن بیماری در همان مدت زمان}}$$

۵- تعداد گزارش شده مبتلایان به کووید-۱۹ در طی ۱۸ ماه در یک جمعیت ۸۰ میلیون نفری، ۵ میلیون نفر و تعداد مرگ گزارش شده از این بیماری ۱۳۰ هزار نفر بوده است. اگر تعداد کل مرگ‌ها در همین مدت ۳۹۰ هزار نفر بوده باشد، میزان کشندگی بیماری چند درصد است؟ (پزشکی آبان ۱۴۰۰)

الف ۰/۱۶ ب ۲/۶

ج ۶/۲۵ د ۳۳/۳

پاسخ طبق فرمول میزان کشندگی (اولین فرمولی که تو این فصل بهت یاد دادیم) باید ۱۳۰ هزار نفرو تقسیم بر ۵ میلیون کنیم و در ۱۰۰ ضرب کنیم و عدد بدست اومده ۲/۶ است.

$$CFR = \frac{\text{تعداد کل مرگ‌ها به علت یک بیماری خاص در مدت زمان معین}}{\text{تعداد کل مبتلایان به آن بیماری در همان مدت زمان}}$$

سؤال	۳	۴	۵	
پاسخ	الف	ب	ب	

نکات پرتکرار

میزان کشندگی، برای تعیین شدت بیماری و پیش آگهی استفاده میشه!

$$\text{CFR} = \frac{\text{تعداد کل مرگ‌ها به علت یک بیماری خاص در مدت زمان معین}}{\text{تعداد کل مرگ‌ها به علت یک بیماری خاص در مدت زمان معین}}$$

میزان حمله‌ی ثانویه، یکی از شاخص‌های عفونت زایی به شمار می‌رود.

$$\text{SAR} = \frac{\text{تعداد موارد جدید بیماری پس از مواجهه با افراد بیمار}}{\text{افراد در معرض خطر بیماری (در تماس با افراد بیمار)}} \times 100$$

$$\text{میزان مرگ خام}(\text{CDR}) = \frac{\text{تعداد موارد مرگ طی یک سال}}{\text{متوسط جمعیت همان سال}}$$

میزان مرگ مادران باردار MMR:

$$\frac{\text{تعداد موارد مرگ مادران به علت عوارض بارداری و زایمان در مدت معین}}{\text{تعداد موالید زنده در همان مدت}}$$

$$\text{میزان مرگ شیرخواران IMR} = \frac{\text{تعداد موارد مرگ کودکان زیر یک سال در مدت}}{\text{تعداد موالید زنده در همان مدت}}$$

$$\text{میزان مرگ نوزادان NMR} = \frac{\text{تعداد موارد مرگ نوزادان زیر ۲۸ روز در مدت معین}}{\text{تعداد موالید زنده در همان مدت}}$$

$$\text{میزان باروری عمومی (GFR)} = \frac{\text{تعداد موالید طی مدت معین}}{\text{متوسط جمعیت زنان ۱۵-۴۴ سال در همان مدت}} \times 1000$$

$$\text{میزان باروری کلی TF} = \frac{\text{مجموع میزان های باروری اختصاصی سنی} \times 5}{1000}$$

نسبت جنسی : محاسبه تعداد موالید پسر به موالید دختر در بدو تولد.

در بیشتر کشورهای جهان این نسبت ۱/۰۵ است یعنی به ازای هر ۱۰۰ تولد دختر، ۱۰۵ تولد پسر اتفاق می افتد.

ملاحظات	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	نام مبحث
مهم	۳	سایر شاخص‌های اپیدمیولوژیک

بیماری (disease) ☜ به معنای ناراحتی است و موقعی به کار می‌رود که اختلالی در فعالیت بدن واقعا به وجود آمده و ممکن است یه سری نشانه‌ها نیز وجود داشته باشد.

ill health ☜ فرد فکر می‌کند که بیمار است و آزمایشات نیز اورا تایید کنند.

illness ☜ فرد فکر می‌کند بیمار است ولی آزمایشات برخلاف عقیده‌ی او را نشان می‌دهند.

تفاوت دو تا اصطلاح بالا با disease در این است که در این دو حالت نشانه‌ای وجود ندارد و با معاینه و آزمایش مشخص می‌شوند.

Mortality ☜ تعداد مرگ و میر ناشی از یک بیماری یا علت خاص.

Morbidity ☜ هر گونه انحراف عینی یا ذهنی از وضعیت فیزیولوژیک سلامت به عوارض و اختلالات غیرعمدی گفته می‌شود که به دلایل مختلف از جمله به دلیل اقدامات پزشکی ممکن است برای بیمار رخ دهد. همچنین موربیدیته گاهی به عنوان واحد اندازه گیری برای شیوع یک بیماری خاص در یک موقعیت جغرافیایی و در یک زمان مشخص نسبت به جمعیت منطقه مورد استفاده قرار می گیرد.

۱- فردی با اظهار علایمی که می‌تواند مبین سرطان کولون باشد مراجعه نموده است و بعد از بررسی و انجام آزمایشات، بیماری او به اثبات می‌رسد. در این حالت کدام واژه مناسب است؟ (پزشکی اسفند ۹۹)

الف) Illness

ب) Ill Health

ج) Disease

د) Discomfort

پاسخ فرد علائم سرطان کولونو داره و آزمایشات هم همینو میگن پس میشه Disease

واسه مرور جاهای خالی رو پر کن:

نشانه (+ یا −)، نتایج بررسی (+) = ...

نشانه (−) ، نتایج بررسی (+) = ...

نشانه (−) ، نتایج بررسی (−) = ...

به جدول زیر دقت کن:

تجربه‌ی ذهنی بیماری (illness)	تجربه‌ی ذهنی بیماری (illness)	
احساس ناخوشی بدون بیماری (malingering)	احساس ناخوشی دارای بیماری (ill health)	تشخیص بیماری (disease)
احساس بهبودی بدون بیماری (healthy)	احساس بهبودی دارای بیماری (screening)	تشخیص بیماری (disease)

Malingering یا ملینجرینگ یعنی تمارض. طرف خودشو میزنه به مریضی که نره مدرسه. یا الکی دستشو گچ می‌گیره که استاد ازش امتحان نگیره! نگو استاد خودش این کاره‌ست. امتحان شفاهی می‌گیره. 😜

سؤال	۱			
پاسخ	ج			

ناتوانی ☜ وجود مشکل در انجام فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی، به گونه‌ای که فرد برای انجام فعالیت‌های اساسی خود نیازمند کمک دیگران باشد.

معلولیت ☜ محرومیت‌هایی که فرد در نتیجه‌ی نقص و ناتوانی تجربه می‌کند؛ به عبارت دیگر هر گونه فقدان یا کاهش فرصت برای مشارکت در زندگی اجتماعی در سطحی برابر با دیگران معلولیت نامیده می‌شود.

بیماری ☜ شرایطی که جسم، انسان را مریض کرده و عملکرد طبیعی بدن را به هم می‌زند.

Sign : از طریق معاینه فیزیکی و توسط پزشک بدست می آید.

Symptom : از شرح حال و مصاحبه با بیمار حاصل می شود

یه مثال می‌زنم که قضیه روشن شه. یه زن و شوهر دکتری دارن در کمال آرامش و خوشبختی زندگی می‌کنن. یهو می‌زنه و مرده سرطان می‌گیره تو ۳۸ سالگی می‌میره. خانوم دکتره هم از غصه‌ی بی‌شوهری یه سه سالی افسرده‌ست و هیچ کاری نمی‌کنه. حالا اگه بخوایم بررسی کنیم که این سرطان و افسردگی چقد به جامعه ضرر زدن اینجوری میشه:

۲- کدام گزینه در مورد مفهوم DALYs صحیح است؟ *(پزشکی اسفند ۹۹)*

الف) امید زندگی منطبق شده با ناتوانی در یک جامعه

ب) (امید زندگی عاری از ناتوانی + سال‌های از دست رفته به علت ناتوانی) در یک جامعه

ج) سال‌های عمر از دست رفته به علت مرگ زودرس ناشی از یک بیماری

د) (سال‌های عمر از دست رفته به علت مرگ زودرس + سال‌های عمر از دست رفته به علت ناتوانی) ناشی از یک بیماری

پاسخ واسه آقا دکتره (YLL) years of life lost رو باید حساب کنیم. ایشون طبق امید به زندگی ما ایرانیا باید حدود ۶۸ سال عمر می‌کرده که بنده خدا عمرش به دنیا نبود و ۳۰ سال زودتر به رحمت خدا رفتن.

واسه خانم دکتره YLD (years lived with disability) داریم که بنده خدا ۳ سال افسردگی شدید داشت.

به مجموع YLL و YLD میگیم DALY (disability adjusted life years)

کرگدن دالی هم معروفه. اگه نشنیدی تو گوگل بزن سوررئالیسم!

DALY بصورت (سال‌های عمر از دست رفته به علت مرگ زودرس + سال‌های عمر از دست رفته به علت ناتوانی) ناشی از یک بیماری بیان می‌شود.

پس بهترین راه بررسی میزان بار بیماری استفاده از شاخص DALY است

شاخص سولیوان (Sullivan) : به معنای امید به زندگی بدون ناتوانی است؛ یعنی امید به زندگی منهای مدت احتمالی بستری شدن و ناتوانی در عملکرد فعالیت عمده؛ که یکی از نشانگرهای کیفیت زندگی می‌باشد. به تست زیر دقت کن.

سؤال	۲			
پاسخ	د			

۳- در یک مطالعه مقطعی، از تفاضل امید زندگی و مدت احتمالی بستری شدن و ناتوانی در عملکرد، کدامیک از شاخص‌های زیر قابل محاسبه می‌باشد؟ (دندان پزشکی شهریور ۹۹ - کشوری)

الف) شاخص سولیوان

ب) بار بیماری

ج) امید به زندگی تطبیق داده شده با سلامت

د) میزان ناتوانی

پاسخ کیفیت زندگی شاخص مهمی برای سنجش جنبه‌های ذهنیه و به صورت اختلاف بین سطح انتظارات انسان‌ها و سطح واقعیت‌ها عنوان می‌شه و هر چه این اختلاف کمتر باشد، کیفیت زندگی بالاتر است. پژوهشگران سه ویژگی مهم برای آن شامل: چند بعدی بودن، ذهنی بودن و پویا بودن را در نظر می‌گیرند. عامل اصلی تعیین کننده‌ی کیفیت زندگی عبارت است از تفاوت درک شده بین آنچه هست و آنچه از دیدگاه فرد باید باشد و این همان ذهنی بودن کیفیت زندگی است.

۴- همه گزینه های زیر جزء ۱۰ گروه عمده از بیماری‌ها در سطح جهان که منجر به بیش‌ترین ناتوانی می‌شوند، نیست؟ (پزشکی آذر ۹۸- میان‌دوره‌ی کشوری)

الف) اختلالات شخصیتی

ب) افسردگی یک قطبی

ج) اختلال خلقی دو قطبی

د) وسواس

پاسخ افسردگی یک قطبی و اختلال خلقی دو قطبی و وسواس جزء ۱۰ گروه عمده از بیماری‌ها در سطح جهان که منجر به بیش‌ترین ناتوانی می‌شوند، هستند.

✍ سوانح و حوادث دومین علت مرگ و میر در ایران است.

نکات پرتکرار

تعاریف

بیماری (disease) ~ وجود اختلالی در بدن و امکان وجود یک سری نشانه‌ها

Illhealth ~ فک کنه مریضه واقعاً هم مریض باشه

Illness ~ فک کنه مریضه ولی سالم باشه

شاخص سالیوان: امید به زندگی بدون ناتوانی که از نشانه‌های کیفیت زندگی است.

DALY: (سال‌های عمر از دست رفته به علت مرگ زودرس + سال‌های عمر از دست رفته به علت ناتوانی) ناشی از یک بیماری

بهترین راه بررسی میزان بار بیماری

سؤال	۳	۴		
پاسخ	الف	الف		

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
غربالگری	۶	خیلی مهم

غربالگری: به معنای جست و جو به دنبال انسان‌هایی است که به یک بیماری مبتلا می‌باشند ولی از آن خبری ندارند. برای این که بتوانیم موارد یه بیماری را داخل جامعه پیدا کنیم غربالگری می‌کنیم

اهداف غربالگری ایناست:

- تشخیص زودرس بیماری در جامعه (مخصوصاً بیماری‌های مزمن)
- درمان به موقع موارد ابتلا
- جلوگیری از پیشرفت وخامت و شدت بیماری
- جلوگیری از انتشار بیماری

۱- از آنجا که بیماری‌های مزمن مثل سرطان، دیابت و بیماری‌های قلبی- عروقی درمان قطعی و کامل ندارند، لذا علاوه‌بر مراقبت منظم، کدامیک از اقدامات زیر در تشخیص زودرس آن‌ها اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد؟

(دندان پزشکی و پزشکی شهریور ۹۸- مشترک کشوری)

الف) واکسیناسیون

ب) غربالگری

ج) درمان

د) بازتوانی

پاسخ معیارهای غربالگری:

بیماری مزمن باشه / بیماری جدی و مهمی باشه / شیوع بالایی داشته باشه / اگه شایع نیست خطر بالایی داشته باشه (مثل فنیل کتونوری) / کاملاً شناخته شده باشه / دوره‌ی کمون طولانی‌ای داشته باشه / تست غربالگری ساده، ارزون، بی‌خطر و قابل اعتمادی داشته باشه / تست غربالگری حساسیت و ویژگی مناسبی داشته باشه / از نظر اخلاقی مشکلی نداشته باشه / تشخیص و درمان بیماری راحت، کافی، مؤثر، قابل قبول، در دسترس و بی‌خطر باشه / مقرون به صرفه باشه.

غربالگری زمانی خوب است که یک بیماری که دوره‌ی کمون طولانی‌تری داشته باشه.

انواع غربالگری:

۱) غربالگری از توده‌ی مردم (Mass یا همگانی): همه‌ی افراد جامعه رو شامل می‌شود = Population- based screening

۲) غربالگری چند مرحله‌ای (Multiphasic): مانند چک‌آپ روتین سالمندان

۳) غربالگری یک بیماری منفرد (Single Disease) : مثل ماموگرافی زنان یا غربالگری دهانه‌ی رحم

۴) غربالگری چندمنظوره یا چند وجهی (Opportunistic). یعنی تست‌های مختلف برای پیدا کردن بیماری‌های پنهان مختلف در یک جمعیت. مثل غربالگری چندگانه در کارگران معدن

سؤال	۱				
پاسخ	ب				

۵) غربالگری هدف‌دار یا انتخابی (selective) از گروه‌هایی که با عامل خاصی مواجهه دارند مثل غربالگری پنومونی توسط عکس قفسه سینه از کارگران معدن

۶) موردیابی یا case finding به خصوص جستجوی حاملین سالم یک بیماری در یک جمعیت

برای این که بفهمیم روش غربالگری ما چقدر درست بوده و نتایجش چقدر قابل اعتماده از این معیارا استفاده می‌کنیم:

۱) حساسیت (Sensitivity)

۲) ویژگی (Specificity)

۳) ارزش اخباری مثبت (Positive Predictive Value)

۴) ارزش اخباری منفی (Negative Predictive Value)

نتیجه تشخیص قطعی

نتیجه آزمایش غربالگری		+	-	
	+	a	b	a+b
	-	c	d	c+d
		a+c	b+d	

a = True Positive مثبت واقعی   b = False Positive مثبت کاذب
c = False Negative منفی کاذب   d = True Negative منفی واقعی

جدول رو یه‌بار واسه آخرین بار توضیح میدم گوش بده مهمه. خودکار و مارکر رو بذار زمین. کتاب ما رو هم خط خطی نکن. آدما کلا ۴ دسته‌ن:

دسته‌ی a: واقعاً بیمارن. آزمایش هم گفته بیمارن ☜ مثبت واقعی

دسته‌ی b: سالمن. اما آزمایش گفته بیمارن ☜ مثبت کاذب

دسته‌ی c: بیمارن. اما آزمایش گفته سالمن ☜ منفی کاذب

دسته‌ی d: سالمن. آزمایش هم گفته سالمن ☜ منفی واقعی

پس تا اینجا فهمیدیم b و c سوتی‌های آزمایشن. a و d جوابای درست و «عادی»

۲- در صورت بالا بودن حساسیت یک آزمون تشخیصی کدامیک از گزینه‌های زیر صحیح است؟ *(پزشکی - قطبی)*

الف درصد مثبت کاذب این آزمون پایین است.

ب نتیجه‌ی منفی این آزمون ارزشمند است.

ج احتمال بیمار بودن فرد بالا است.

د درصد منفی کاذب این آزمون بالا است.

سؤال	۲			
پاسخ	ب			

پاسخ حساسیت (Sensitivity یا Reliability) یعنی توانایی یه آزمایش برای داشتن مثبت واقعی (a). پس میشه a تقسیم بر a+c. مثلاً اگه حساسیت آزمایشی ۹۰ درصد باشه یعنی از هر ۱۰ تا بیمار ما ۹ تاشون رو شناسایی می‌کنیم و یکیشون ناشناخته می‌مونه. هرچه حساسیتمون پایین‌تر باشه، یعنی مریضای بیشتری از دستمون دررفتن.

در صورتی که حساسیت یه آزمایش بالا باشه، اگر جوابش منفی بشه واسمون ارزشمنده و می‌تونیم به نتیجه اعتماد کنیم. پس هر چه حساسیت یک آزمون بالاتر باشه نتیجه‌ی منفی آن با ارزش‌تر است.

حساسیت در شرایط بالینی اهمیت بالاتری دارد.

گفتیم که هر چقد حساسیت یک تست بالاتر باشه، اگر جواب منفی بود به نتیجه می‌تونیم اعتماد کنیم.

۳- کدامیک از عبارات زیر در مورد ویژگی "validity" در آزمون‌های غربالگری بیماری‌ها صحیح است؟ (*دندان‌پزشکی اسفند ۹۹- کشوری*)

الف پذیرش مردمی و وجود حداکثر میزان همکاری

ب ارائه نتایج مشابه در صورت تکرار آزمون روی همان موضوع یا فرد

ج توانایی آزمون در شناسایی درست همه کسانی که بیمار نیستند.

د توانایی آزمون در تشخیص موارد بیمار از غیر بیمار

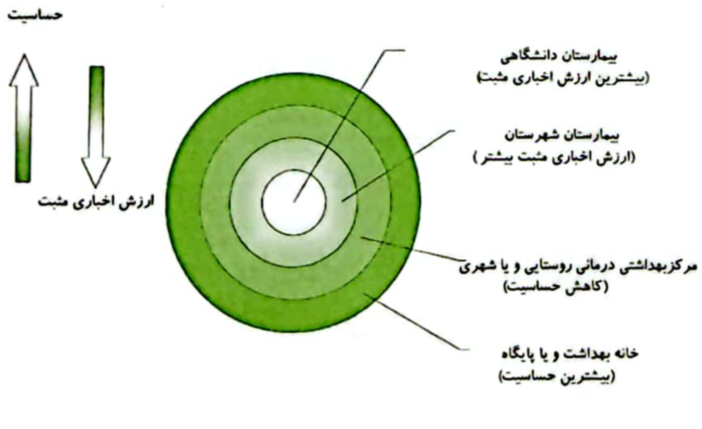
پاسخ ویژگی (Specificity) یعنی توانایی آزمایش برای داشتن منفی واقعی (d). پس میشه d تقسیم بر b+d. ویژگی (specificity یا validity) ، ویژگی یعنی اینکه چند نفر واقعا بیمار نیستند

یک آزمون غربالگری با ویژگی (Specificity) بالا از رخداد مثبت کاذب‌ها می‌کاهد.

از یک آزمون غربالگری که حساسیت و ویژگی آن به ترتیب ۹۰٪ و ۸۰٪ است، برای بررسی شیوع یک بیماری در یک جامعه استفاده می‌کنیم. اگر در یک جامعه‌ی فرضی شیوع بیماری صفر درصد باشد، چند درصد افراد جامعه آزمون مثبت خواهند داشت؟ ← ۲۰ داره می‌پرسه با این حساسیت و ویژگی، چند درصد افراد سالمن ولی اشتباهن بهشون برچسب بیماری می‌زنیم؟ ویژگی ما ۸۰٪ هست پس ۲۰ درصد سوتی برچسب داریم.

ارزش اخباری مثبت (Positive Predictive Value) یعنی من رفتم اخبار ساعت ۷ رو بگم. بعد اعلام کردم توی یزد سیصد هزار نفر دیابت دارن. نگو تست من به جای قند ۱۲۶، قند بالای ۱۰۰ رو مثبت اعلام کرده و خبر من فقط ۴۰ درصدش درست بوده. پس ارزش اخباری مثبت من (a تقسیم بر a+b) ۴۰ درصده. بد نیست بدونیم هرچی شیوع یه بیماری بالاتر باشه ارزش اخباری مثبت ما میره بالاتر و ارزش اخباری منفی میاد پایین و بالعکس. این شاخص در قضاوت‌های بالینی کاربرد بیش‌تری داره و باعث می‌شود که هزینه‌های جامعه صرف غربالگری گروه‌های در معرض خطر شود تا تمام افراد جامعه و هزینه‌ها کاهش می‌یابد.

قدرت یک آزمون برای تشخیص سریع و صحیح افرادی که واقعا بیماری دارند، ارزش اخباری مثبت است.



سؤال	۳			
پاسخ	ج			

ارزش اخباری منفی (Negative Predictive Value) رفتم اخبار بگم. گفتم حاجی‌های اصفهان از مکه برگشتن ما بررسی کردیم ۱۰۰۰تاشون آنفولانزا نداشتن. در حالی که دکتر ما تو فرودگاه خوابش میومده ۲۰۰ نفر رو نفهمیده مریضن با سالما رد کرده. پس ارزش این خبر منفی که من گفتم (d تقسیم بر c+d) ۸۰ درصده. در محاسبات مربوط به حساسیت و ارزش اخباری مثبت موارد بیماری در نظر گرفته میشه. در حالی که تو معیارهای ویژگی و ارزش اخباری منفی به موارد سالم توجه می‌کنن. حساسیت یک آزمون در صورت بالا بودن، تعداد گزارشات منفی کاذب را کاهش میده.

اگه کلاً قضیه رو یاد نگرفتی بیا اینجوری حفظش کنیم. اول به جدول صفحه‌ی قبل دقت کن. همیشه تشخیص قطعی (سالم یا بیمار) بالای جدوله، نتیجه غربالگری (مثبت یا منفی) هم پهلوی جدول. جای a و b و c و d رو یاد بگیر. گرفتی؟ خب حالا مخرج کسرها رو حفظ کن. صورت کسر هم میشه a یا d

پاسخ مسئله: ارزش اخباری مثبت با افزایش شیوع زیاد میشه. پس جواب گزینه‌ی الفه.

حساسیت: آس (c+a)　　　　ویژگی: بد (d+b)

ارزش اخباری مثبت: آب (b+a)　　　　ارزش اخباری منفی: سد (d+c)

حالا روزی ده بار تکرار کن. آس بد. آب سد!

ارزش اخباری در آزمون‌های غربالگری با نوسانات میزان شیوع بیماری در جامعه ارتباط دارد.

نکات:

✍ اولین دور غربالگری یک بیماری در جامعه، غربالگری شیوع نامیده می‌شود.

اولین و دومین دور غربالگری یک بیماری در جامعه، غربالگری بروز نامیده می‌شود.

قضاوت نسبت به بیمار بودن یا نبودن با ارزش اخباری مثبت و منفیه. یه بنده خدایی داره میپرسه آزمایشگاه به من خبر داده که تست مثبته. چقد خبرشون ارزش داره؟

به صورت خلاصه داریم:

حساسیت: خانه بهداشت > مرکز بهداشتی درمانی روستایی و یا شهری > بیمارستان شهرستان > بیمارستان دانشگاهی

ارزش اخباری مثبت: بیمارستان دانشگاهی > بیمارستان شهرستان > مرکز بهداشتی درمانی روستایی و یا شهری > خانه بهداشت

۴- در ویزیت دوره‌ای دوران نوجوانی کدامیک از غربالگری‌ها به صورت روتین انجام می‌گیرد؟ (پزشکی - قطبی)

الف) تست پوستی سل

ب) پاپ اسمیر

ج) کلسترول

د) انحراف ستون فقرات

۵- ۲۰ درصد از افراد یک جمعیت به عفونت ویروس SARS-coV۲ مبتلا شده اند. اگر حساسیت و ویژگی یک تست آنتی بادی برای شناسایی عفونت این ویروس به ترتیب ۶۰ و ۸۰ باشد، در یک نمونه‌ی ۱۰۰۰ نفری از افراد این جامعه، نتیجه‌ی تست چند نفر مثبت می‌شود؟ (پزشکی آبان ۱۴۰۰ - میاندوره‌ی کشوری)

الف) ۱۲۰ ب) ۱۶۰

ج) ۲۸۰ د) ۳۶۰

۶- در مقایسه آزمون‌های غربالگری و تشخیصی، کدامیک از گزینه‌های زیر در مورد آزمون‌های غربالگری صحیح است؟ (دندان پزشکی - شهریور ۱۴۰۰)

الف) به عنوان پایه‌ای برای درمان به کار می‌روند.

ب) کاربرد انفرادی دارند.

ج) برای اشخاص به ظاهر سالم به کار می‌روند.

د) آغاز آن از بیمار مبتلا به یک ناراحتی است.

۷- یک تست سریع برای تشخیص بیماری کووید ۱۹ ابداع شده است. شرکت سازنده ادعا می‌کند که در بین ۲۰۰ مورد قطعی مبتلا به بیماری، در ۱۸۰ مورد و در بین ۱۰۰ نفر که قطعاً به بیماری مبتلا نبودند تنها در ۵ مورد این تست سریع مثبت شده است. بر این اساس، حساسیت و ویژگی تست به ترتیب چند درصد است؟ (پزشکی دی ۹۹ - میان دوره کشوری)

الف) ۵، ۹۰ ب) ۹۵، ۹۰

ج) ۵، ۸۰ د) ۹۵، ۸۰

سؤال	۴	۵	۶	۷
پاسخ	د	ج	ج	ب

نکات:

• سوگرایی فرصت زمانی در غربالگری، ناشی از عدم پیگیری گروه‌ها در یک مرحله قابل مقایسه در سیر طبیعی بیماری است.

• چنانچه در هنگام غربالگری بیماران با شدت بیماری کم‌تر در گروه غربالگری شده و بیماران با شدت بیماری شدیدتر در گروه غیر غربالگری قرار گرفته باشند، سوگیری تشخیص رخ داده است.

پاسخ نوجوان که نمیان کلسترول یا پاپ اسمیر بگیرن حالا نکته‌های پایین رو هم مفهومی یاد بگیر مهمه! به اولین غربالگری می‌گیم غربالگری شیوع و به دومی می‌گیم غربالگری بروز.

روش و آزمون غربالگری: باید بدانیم که روشمان خیلی هزینه‌بر نباشد، قابل انجام باشد و مقبولیت داشته باشد (مثلا غربالگری بزرگی پروستات از طریق معاینه مقعدی، هم مفته هم قابل انجام، ولی...!) مرضی که با غربالگری پیداش می‌کنیم قابل درمان باشه و..... .

پاسخ طبق فرمول‌های سوال ۲ و ۳ و جایگذاری، در نهایت گزینه‌ی «ج» به دست می‌آید.

پاسخ طبق توضیحات صفحه‌ی ابتدایی این فصل، از غربالگری برای تشخیص بیماری‌های شناسایی نشده در اشخاص به ظاهر سالم استفاده می‌شود.

پاسخ طبق جدول سوال یک و توضیحات زیر، در نهایت گزینه ب رو به دست میاری.

ویژگی: d تقسیم بر d+b هست که d منفی واقعی و b منفی کاذب هست پس میشه ۹۵/۱۰۰ ضربدر ۱۰۰

حساسیت: a تقسیم a+c هست که a مثبت واقعی و c مثبت کاذب هست ، پس میشه ۱۸۰/۲۰۰ ضربدر ۱۰۰

پاسخ طبق جدول سوال ۱، برای سنجش ویژگی منفی کاذب و منفی حقیقی در مخرج آورده می‌شود.

پاسخ با جایگذاری در فرمول ارزش اخباری منفی، گزینه‌ی ج بدست می‌آید. (d تقسیم بر d، (c+d منفی واقعی و c مثبت کاذب هست.

پاسخ طبق توضیحات ارزش‌های اخباری بعد از سوال ۳، ارزش‌های اخباری، توانایی یک آزمایش و تست رو برای تشخیص افراد واقعا بیمار می‌سنجید.

پاسخ با جایگذاری در فرمول ارزش اخباری مثبت، گزینه‌ی ج بدست می‌آید. (a تقسیم بر a، (b+a مثبت واقعی و b منفی کاذب هست.

نکات پرتکرار

نتیجه تشخیص قطعی

نتیجه آزمایش غربالگری		+	-	
	+	a	b	a+b
	-	c	d	c+d
		a+c	b+d	

a = True Positive مثبت واقعی — b = False Positive مثبت کاذب

c = False Negative منفی کاذب — d = True Negative منفی واقعی

حساسیت = a/a+c توانایی آزمایش برای داشتن مثبت واقعی بیشتر

ویژگی = d/b+d توانایی آزمایش برای داشتن منفی واقعی بیشتر

ارزش اخباری مثبت = a/a+b قدرت یک آزمون برای تشخیص صحیح کسانی که واقعاً بیمار هستند.

ارزش اخباری منفی = d/c+d احتمال سالم بودن فردی که آزمون منفی داشته است.

افزایش شیوع بیماری موجب افزایش ارزش اخباری مثبت و کاهش شیوع بیماری موجب کاهش ارزش اخباری مثبت می گردد.

۸- به منظور سنجش ویژگی یک آزمون غربالگری، در مخرج کسر به کدامیک از اطلاعات زیر نیازمندیم؟ *(پزشکی شهریور ۱۴۰۰)*

الف) مثبت کاذب - مثبت حقیقی

ب) مثبت حقیقی - منفی کاذب

ج) منفی کاذب - منفی حقیقی

د) مثبت کاذب - منفی حقیقی

۹- پاسخ آزمون غربالگری در یک جامعه‌ی ۲۰۰ نفری، ۸۰ نفر مثبت و ۱۲۰ نفر منفی است. آزمون معتبر وجود بیماری را برای ۴۰ نفر با نتیجه‌ی مثبت و ۱۰ نفر با نتیجه‌ی منفی مورد تأیید قرار داده است. ارزش اخباری منفی آزمون چقدر است؟ *(پزشکی - قطبی)*

الف) ٪۸۰ — ب) ٪۷۳

ج) ٪۹۲ — د) ٪۵۰

۱۰- «توان یک تست در تشخیص صحیح افرادی که واقعا بیمار هستند»، تعریف کدامیک از گزینه‌های زیر است؟ *(پزشکی شهریور- ۱۴۰۰)*

الف) ویژگی (Specificity)

ب) حساسیت (Sensitivity)

ج) پایایی (Reliability)

د) ارزش اخباری (Positive Predictive Value)

۱۱- حساسیت، ویژگی و ارزش اخباری مثبت یک تست آزمایشگاهی برای تشخیص بیماری کبد چرب در یک جمعیت با شیوع برابر با ۱۰٪، به ترتیب ۶۰، ۸۰ و ۷۵ درصد است. ارزش اخباری مثبت تست مذکور در یک جمعیت با شیوع ۲۰٪، کدامیک از مقادیر ذیل می‌تواند باشد؟ *(پزشکی - قطبی)*

الف) ٪۸۵ — ب) ٪۷۵

ج) ٪۶۵ — د) ٪۵۵

سؤال	۸	۹	۱۰	۱۱
پاسخ	د	ج	د	الف

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
انواع مطالعات در اپیدمیولوژی	۱۲	خیلی مهم

طبقه‌بندی‌های اپیدمیولوژی

سه دسته مطالعات داریم که می‌خوایم راجع بهشون صحبت کنیم. تجربی یا مداخله‌ای، تحلیلی، توصیفی

مطالعات توصیفی ☜ شامل یه سری طرح‌های طولی یا مقطعیه.

بررسی‌های اپیدمیولوژیک اغلب با مطالعه توصیفی شروع می‌شود.

حالا یه چنتا نکته بگم. مطالعات توصیفی کلاً تو کار اثبات و رد یه مطلب نمی‌تونن کاربردی باشن، بیش‌تر واسه درست کردن یه فرضیه به کار میرن. مطالعات توصیفی کلاً بیش‌تر راجع به شیوع کاربرد داره تا بروز. در واقع یه جورایی یه روش مناسب برای سنجش شیوع می‌تونه باشه.

۱- برای تعیین شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در جمعیت بزرگسال یک کشور، کدام نوع مطالعه مناسب است؟ (دی ۹۹ - میان دوره کشوری)

الف) کارآزمایی میدانی

ب) مقطعی

ج) مورد - شاهدی

د) هم گروهی

پاسخ مطالعات مقطعی (cross sectional) ☜ خیلی راحت و ساده با پرسشنامه یا معاینه توی یه بازه زمانی کم انجام میشه و معمولاً شیوع رو اندازه می‌گیره. این کار اونقدر راحته که ۹۹ درصد دانشجوها واسه پایان‌نامه از این تریپ کارا برمیدارن. مثلاً میایم میزان شیوع (استعمال) سیگار رو در دانشجوهای پزشکی با توجه به جنس، مقطع تحصیلی، مکان زندگی، درآمد خانواده، و... بررسی می‌کنیم. آخرشم نتیجه می‌گیریم هیچ فرقی نداره همشون معتادن. مواجهه و نتیجه‌ی مواجهه برای هر فرد به طور همزمان بررسی می‌شود در این مطالعه باید دقت کرد که موارد تشخیص داده شده بیماری، به دلیل آنکه زمان وقوع آن‌ها مشخص نبوده است و تنها هنگام مطالعه متوجه آن شده‌ایم، جزئی از شیوع بیماری در آن جامعه است .

ممکن است تورش زمان و تورش بقا/ انتخاب دیده شود.

مطالعات طولی (Longitudinal) ☜ اگه مطالعه‌ی مقطعی رو یه عکس حساب کنیم، مطالعه‌ی طولی یه فیلم حساب میشه، به عبارت دیگ مطالعات طولی طی یک بازه ی زمانی اتفاق می‌افتد. از فواید این نوع مطالعه بررسی سیر بیماری و پیامدهای آینده، شناسایی عوامل خطر و یافتن میزان بروزه. دقت کن تو این مطالعه‌ها هیچ تحلیل و مقایسه‌ای وجود نداره. صرفاً کار مقطعی یا طولی می‌کنیم و شیوع یا بروز رو به دست میاریم.

سؤال	۱			
پاسخ	ب			

مطالعات تحلیلی

این مطالعات رو وقتی انجام میدیم که یه فرضیه‌ای وجود داره و می‌خوایم اون رو توی گروهی از افراد بسنجیم و دو مدل داره: مورد - شاهد و هم‌گروهی.

مطالعات مورد - شاهد (case-control) به مطالعات گذشته‌نگر معروفن؛ چون توی گذشته‌ی افراد میگردن و مو رو از ماست میکشن. یه مثال می‌زنم کلّ قضیه روشن شه. ما یه فرضیه داریم که میگه سیگار باعث سرطان مثانه میشه. می‌خوایم ببینیم راسته یا نه! یه گروه ۱۰۰ نفری از افراد مبتلا به سرطان مثانه جمع می‌کنیم به عنوان گروه مورد. یه گروه ۱۰۰ نفری بدون سرطان مثانه هم به عنوان گروه شاهد انتخاب می‌کنیم. البته باید حواسمون باشه که همسان‌سازی کنیم. یعنی درصد مرد و زن، متوسط سن و هر متغیر دیگه‌ای که فکر می‌کنیم ممکنه روی جواب تأثیر بذاره باید توی هر دو گروه مثل هم باشه. خب حالا میایم بررسی می‌کنیم ببینیم توی گروه سرطانی‌ها و گروه شاهد چقدر سیگاری داریم. هرچقدر که اختلاف معنی‌دارتر باشه با اطمینان بیشتری میگیم که سیگار در بروز سرطان مثانه نقش داره. برای این که بتونیم مستند حرف بزنیم از یه شاخص به اسم نسبت شانس (Odds ratio) استفاده می‌کنیم که پایین‌تر توضیح داده میشه. مزایا و معایب این مطالعه پایین‌تر توی یه جدول اومده.

۲- همه‌ی موارد زیر جزء نقاط ضعف مطالعه‌ی مورد- شاهدی است بجز: *(پزشکی - قطبی)*

الف) شیوع، بروز یا خطر افزوده را به دست نمی‌دهد.

ب) به یک متغیر وابسته محدود شده است.

ج) ترتیب تقدم و تأخر حوادث را مشخص نمی‌کند.

د) برای مطالعه‌ی حالت‌های نادر مفید است.

پاسخ ویژگی‌های مطالعه‌ی مورد شاهدی: ۱- بزرگ‌ترین ضعف آن‌ها انتخاب مورد و شاهد از منبع جدا است. ۲- تقدم و تأخر در رابطه قابل تشخیص نیست. ۳- نسبتاً ارزان است (البته بود رفرنس مال چند سال پیشه ولی تو حفظ کن ارزونه حرفم نباشه) ۴- در بررسی موارد نادر مناسب است.

۵- نیاز به یک گروه شاهد برای مقایسه نتیجه‌ی مواجهه داریم

نکته: مقایسه یکی از اجزای ضروری بررسی های اپیدمیولوژی است.

طرح	مزایا	معایب
مقطعی	می تواند چندین پیامد را مطالعه کند دوره‌ی نسبتا کوتاه یک قدم نخست مناسب برای مطالعه‌ی هم‌گروهی شیوع و شیوع نسبی را به دست می‌دهد	ترتیب تقدم و تأخر حوادث را مشخص نمی‌کند برای حالت‌های نادر قابل اجرا نیست میزان بروز و خطر نسبی واقعی را به‌دست نمی‌دهد

سؤال	۲			
پاسخ	د			

طرح	مزایا	معایب
مورد-شاهدی	برای مطالعه‌ی حالت‌های نادر مفید است دوره‌ی کوتاه به نسبت ارزان به نسبت کوچک نسبت شانس را به دست می‌دهد (معمولا برآورد خوبی از خطر نسبی است مگر اینکه پیامد شایع باشد)	سوگرایی و مخدوش شدگی بالقوه‌ی نمونه‌گیری از دو جمعیت ترتیب تقدم و تأخر حوادث را مشخص نمی‌کند سوگرایی بالقوه‌ی زنده ماندن به یک متغیر وابسته محدود شده است شیوع، بروز یا خطر افزوده را بدست نمی‌دهد

مطالعات هم‌گروهی (Cohort Study): این نوع مطالعه‌ها آینده‌نگرن و از نقطه شروع به سوی زمان جلو میریم. توی مطالعه‌ی قبلی بیمارا و افراد سالم مشخص بودن و می‌پرسیدیم قبلاً چیکار کردن. ولی توی هم‌گروهی در آغاز مطالعه بیماری وجود نداره. یه گروه داریم که با عامل خطر (مثلاً چربی حیوانی) مواجهه دارن و یه گروه داریم که مواجهه ندارن. حالا پیگیری می‌کنیم ببینیم در گذر زمان چند درصد چربی‌خورها و چند درصد چربی‌نخورها دچار آترواسکلروز میشن و از یه شاخصی به اسم خطر نسبی یا نسبت خطر برای نشون دادن تأثیر مواجهه بر بروز بیماری استفاده می‌کنیم. پس میتونیم بروز رو هم به دست بیاریم!

در این پژوهش ممکن است بیش از ۲ گروه نیز وجود داشته باشد

اگر رابطه‌ای بین مواجهه و ابتلا به بیماری وجود داشته باشد، ما انتظار خواهیم داشت که در این مدت نسبت بیمارانی که در گروه مواجهه با خطر قرار دارند بیشتر از نسبت بیماران در گروهی که مواجه نداشته‌اند باشد.

موثر ابزار اندازه‌گیری بروز یک بیماری در جامعه، مطالعات هم گروهی هستند.

مطالعه‌ی کوهورت: نوعی مطالعه‌ی طولی است و در شرایط کوتاه بودن فاصله میان مواجهه و پیامد، مناسب‌تر می‌باشد. مطالعه‌ی کوهورت الزاماً آینده‌نگر نیست و ممکن است از اطلاعات قدیمی گروه‌ها استفاده کنیم و گذشته‌نگر نیز باشد. اگه اصطلاح historical cohort رو شنیدی تعجب نکن.

گفتیم تو هم‌گروهی بیماری از اول وجود نداره و بعداً بر اثر مواجهه با عامل خطر بیماری به وجود میاد آما!!!! تو مورد - شاهد بیماری از قبل وجود داشته.

پاسخ طبق جدول، مطالعات همگروهی آینده‌نگر، گران‌تر و طولانی‌تر هستند.

طرح	مزایا	معایب
هم‌گروهی	برقراری ترتیب تقدم و تأخر رویداد پیامدهای متعدد را می‌توان مطالعه کرد. تعداد پیامدها با گذشت زمان زیاد می‌شود. بروز، خطر نسبی و خطر افزوده را بدست می‌دهد.	اغلب به اندازه‌ی نمونه‌ی بزرگ نیاز دارد. برای پیامدهای نادر قابل اجرا نیست.
آینده‌نگر	کنترل بیشتر بر روی انتخاب افراد تحت مطالعه کنترل بیشتر بر روی سنجش‌ها اجتناب از سوگرایی در اندازه‌گیری متغیرهای مستقل	گران‌تر طولانی‌تر
گذشته‌نگر	ارزان‌تر دوره‌ی کوتاه‌تر	کنترل کمتر بر روی انتخاب افراد تحت مطالعه کنترل کمتر بر روی سنجش‌ها
هم‌گروهی چندتایی	وقتی که همگروهی‌های مجزا مواجهه‌های متفاوت یا نادر داشته باشند مفید است	سوگرایی بالقوه‌ی نمونه‌گیری از چند جمعیت و مخدوش شدگی

مطالعات مقطعی برروی یک نمونه‌ی تصادفی از جمعیت انجام می‌شود.

در مطالعه هم گروهی زمان طولانی‌ای به پیگیری افراد پرداخته می‌شود و درنتیجه هزینه‌ی زیادی را خواهد داشت.

در این موارد مطالعه‌ی هم‌گروهی انجام می‌دهیم:

وقتی که شواهد مناسبی از رابطه بین تماس و بیماری وجود داشته باشد

وقتی بیماری نادر باشه ولی در افراد مواجهه یافته خیلی شایع باشه. مثلاً بیماری آزبستوز توی کارگرای کارخونه پشم شیشه (شیشه چه جوری پشم داره؟!) و یا مثل این سؤال ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی در اثر افزایش مقدار کلسترول خون

وقتی پول باشه امکان بررسی طولانی‌مدت هم باشه. مثلاً اگه افراد گروهمون ۷۰ ساله باشن تا بخوایم مطالعه رو به سرانجام برسونیم همه به رحمت خدا رفتن باید مقاله رو اون دنیا ارائه بدیم. البته هر کاری کنیم باز هم احتمال تحلیل رفتن گروه توی این نوع مطالعه وجود داره.

۳- همه‌ی گزینه‌های زیر می‌تواند جزء نقاط قوت مطالعات همگروهی آینده‌نگر باشد به استثنای: (پزشکی - قطبی)

الف یک راهکار قوی برای تعیین بروز و بررسی علل بالقوه‌ی یک حالت است.

ب به پژوهشگر فرصت اندازه‌گیری درست و کامل متغیرهای مهم را می‌دهد.

ج برای مطالعه‌ی پیامدهای نادر روشی ارزان و کاراست.

د برای مطالعه‌ی انواع خاصی از پیشگویی‌کننده‌ها نظیر عادت‌های تغذیه‌ای که یادآوری درست آن‌ها برای افراد مشکل است، حائز اهمیت است.

سؤال	۳			
پاسخ	ج			

۴- کدام مطالعه اپیدمیولوژیک برای آزمون فرضیه قوی‌تر است؟ (پزشکی آذر ۹۸- میان‌دوره‌ی کشوری)

الف مقطعی

ب مورد - شاهدی

ج کوهورت

د مداخله‌ای

پاسخ مطالعات تجربی یا مداخله‌ای: در مطالعه‌های توصیفی فقط نگاه می‌کردیم. در مطالعات تحلیلی گروه‌بندی و بررسی انجام می‌دادیم. ولی در مطالعات مداخله ای یا تجربی محقق، فرضیه می‌سازد و آزمایش می‌کند و نتایج آن را بررسی می‌کند. مثلاً داروی جدید می‌سازه، روش جدید درمانی رو امتحان می‌کنه، یا مثلاً توی ساختار نظام سلامت یه روش جدید پیاده می‌کنه. روش مداخله‌ای تمام مزایا و معایب هم‌گروهی رو داره به اضافه این سه تا عیب. گرونه. سخته. از نظر اخلاقی حساسه.

انواع مطالعات مداخله‌ای:

به طور کلی با اسم کارآزمایی بالینی (clinical trial) شناخته می‌شوند یا کارآزمایی بالینی شاهددار اتفاقی شده دوسو کور نیز گفته می‌شود.

کارآزمایی در عرصه (field trial) مثلاً تو سال ۱۹۵۴ اومدن کارآیی واکسن فلج اطفال تزریقی رو روی ۱ میلیون کودک آزمایش کردن. اینو آوردم که با اون clinical trial اشتباه نگیری.

۵- کدامیک از اقدامات ذیل جهت افزایش مقایسه‌پذیری گروه‌ها در یک مطالعه‌ی کارآزمایی بالینی، انجام می‌گردد؟ (پزشکی - قطبی)

الف کورسازی

ب تخصیص تصادفی

ج همسان‌سازی

د محدودسازی

پاسخ مطالعات مداخله‌ای، کارآزمایی بالینی (Clinical trial) نامیده می‌شوند و انواعی دارند:

تصادفی ☜ بیماران را بصورت تصادفی در گروه‌های مختلفی قرار می‌دهند تا درمان‌های مختلف بر روی آن‌ها امتحان کنند و این کار رو جهت افزایش مقایسه‌پذیری گروه‌ها انجام می‌دن.

غیر تصادفی ☜ خود شرکت کننده یا محقق تصمیم می‌گیرد که هر فرد در کدام گروه دسته بندی شود تو قبلی هیچکدوم نقشی نداشتن.

شاهددار ☜ در یک گروه روش‌های درمانی انجام می‌شود و به گروه دیگر پلاسبو می‌دهیم یا درمان متفاوتی را تجربه می‌کنند.

حالا مثلاً ممکنه کارآزمایی بالینی تصادفی شاهددار داشته باشیم.

مرور مطالب: پس حواسمون باشه توی مطالعه‌های مورد - شاهد و هم‌گروهی و مداخله‌ای دو گروه داریم و مقایسه می‌کنیم. و اگر صرفاً یه گروه رو در نظر بگیریم درواقع داریم توی یه مقطع زمانی تأثیر یه عامل رو در اون‌ها بررسی می‌کنیم. بعله!

قبلاً گفتم برای موارد نادر از مورد-شاهد استفاده می‌کنیم و همون قبلاً هم گفتم اگه یه بیماری و مواجهه‌ای نادر باشه اما توی افراد مواجهه یافته شایع باشه مثل بیماری‌های شغلی از هم‌گروهی استفاده می‌کنیم. نوع خاصی از هم‌گروهی برای این کار انجام میشه که بهش میگن هم‌گروهی چندتایی.

سؤال	۴	۵		
پاسخ	د	ب		

مطالعه‌ی مورد - شاهد به جز مواردی که توی جدول اومده خوبی‌های دیگه‌ای هم داره: آسان، ارزان، سریع، امن، امکان بررسی بیش از یک عامل سببی و توانایی شناسایی عوامل خطر بروز بیماری.

بزرگترین ضعف مطالعه‌های مورد شاهد سوگیریه و مهم‌ترینش هم انتخاب موارد و شواهد از منابع مجزاست؛ مثلاً مثال سرطان مثانه و سیگار. ما موردها رو از بیمارای بستری در بیمارستان یا تحت شیمی درمانی انتخاب می‌کنیم که با روش‌های مختلف تشخیص‌شون قطعی شده. اما شاهدها رو از مریضای سرپایی یه درمونگاه انتخاب می‌کنیم و هیچ سند پزشکی‌ای نداریم که این افراد سرطان مثانه ندارن.

پاسخ مطالعات تحلیلی برای بررسی رابطه‌ی علیتی مناسب هستند و مطالعه‌ی اکولوژیک نوعی مطالعه‌ی توصیفی هست که واحد مطالعه در این حالت «جامعه» است، نه «فرد». ارتباط بین سطح مواجهه و فراوانی بیماری رو در تعدادی از جوامع بررسی و مقایسه می‌کند و نقطه قوت آن در تعیین ارتباط بیماری با متغیرهایی است که در سطح جامعه بیشتر معنی پیدا می‌کنند. اما اثبات ارتباط ضرورتاً به معنی همراهی نیست و بالعکس. ینی از مطالعه‌ی اکولوژیک هیچ وقت به رابطه‌ی علیتی نمی‌رسیم!

تورش یا بایاس به معنای خطا می‌باشد و انواع مختلفی دارد:

پاسخ خطای مخدوش‌کنندگی ☜ توی مطالعات تحلیلی پیش میاد. بخاطر اثرگذاری متغیرها روی هم، نتیجه کمتر یا بیشتر از حد واقعی گزارش میشه.

پاسخ خطای تصادفی ☜ یعنی شانس روی اندازه‌گیری تأثیر داره. مثلاً حجم نمونه‌ی ما کم باشه و از بدشانسی دو تا مریض بمیرن و بگیم این دارو خیلی کشندَه‌ست. ولی میزان کشندگی واقعیش خیلی کمتر باشه

خطای اندازه‌گیری ☜ مثلاً دوتا پزشک فشار یه مریض رو می‌گیرن و دوتا عدد مختلف ثبت میشه. به هر دلیلی!

✍ در طراحی مطالعات کارآزمایی بالینی تصادفی سازی و تسهیل اندازه‌گیری پیامد به ترتیب برای کنترل اثرات مشاهده‌گر و متغیرهای مخدوش کننده انجام می‌شود

مخدوش شدن: ما اغلب یک ارتباط واقعی دز بسیاری از مطالعات اپیدمیولوژی پیدا می‌کنیم و تمایل داریم که از آن‌ها یک تفسیر علیت بسازیم در حالی که این ارتباط ممکن است علیتی نباشد و یافته‌ی ما با مشکل ساز خواهد شد، در اینجا ما با پدیده‌ی مخدوش شدن روبرو هستیم.

۶- اگر در یک مطالعه، به مقایسه میانگین مقدار چربی در رژیم غذایی با بروز سرطان پستان در میان استان‌های کشور بپردازیم، نوع آن مطالعه چه خواهد بود؟ *(پزشکی شهریور ۹۹ - کشوری)*

الف) اکولوژیک

ب) مقطعی

ج) همگروهی گذشته نگر

د) مورد- شاهدی

۷- کدام مورد زیر در مورد متغیر مخدوش کننده، صادق نیست؟ *(پزشکی شهریور ۹۹ - کشوری)*

الف) اگر مورد توجه قرار نگیرد، می‌تواند باعث نتیجه‌گیری اشتباه از یک تحقیق شود.

ب) می‌تواند باعث به وجود آمدن پیامد مورد مطالعه شود.

ج) می‌تواند از به وجود آمدن پیامد مورد مطالعه جلوگیری کند.

د) متغیری است که با پیامد مورد مطالعه ارتباط نداشته باشد.

۸- محققی پژوهش خود را دقیقاً بر اساس یک پژوهش قبلی طراحی و اجرا نموده، با این تفاوت که حجم نمونه را ده برابر نسبت به مطالعه قبلی افزایش داده است. کدام خطا در مطالعه جدید کاهش پیدا می‌کند؟ *(پزشکی دی ۹۹ - میان دوره کشوری)*

الف) تورش انتخاب

ب) تورش اطلاعات

ج) خطای مخدوش کنندگی

د) خطای تصادفی

سؤال	۶	۷	۸	
پاسخ	الف	د	د	

۹- یکی از مشکلات مطالعات همگروهی، کاهش یا حذف موارد از دست رفته در طی پیگیری‌ها در طول مطالعه است. گم شدن افراد در طول مطالعه جزء کدامیک از خطاها است؟ (پزشکی - قطبی)

الف) خطای تصادفی (Random Error)

ب) تورش انتخابی (Selection Bias)

ج) تورش اطلاعاتی (Information Bias)

د) مخدوش شدگی (Confounding)

پاسخ خطای انتخاب ☜ انتخاب نمونه‌ها درست نبوده. بعضی از افراد که در برنامه‌های پژوهشی هم‌گروهی شرکت نمی‌کنند یا آنکه شرکت کرده است به پرسش‌ها پاسخ نمی‌دهد و می‌تواند نتیجه‌ی تحلیل داده‌ها را اشتباه کند. مثلاً واسه بررسی امید به زندگی جامعه رفتیم از صدتا دانشجوی پزشکی سؤال کردیم. خب مشخصه که میزان امید به زندگی اینا با کلّ جامعه یکی نیست. به نظرت کمتره یا بیشتر؟! 😉

خطای اطلاعات ☜ زمانی اتفاق می‌افتد که کیفیت اطلاعات افراد مواجهه داشته و مواجهه نداشته‌ای که در برنامه قرار می‌گیرند باهم اختلاف قابل توجهی داشته باشد. این نوع تورش در پژوهش‌های همگروهی تاریخی که اطلاعات افراد از پرونده‌های آن‌ها ثبت می‌شود بسیار زیادتر است. اطلاعات اشتباهی ثبت بشه یا اصلاً نتونیم ثبت کنیم.

خطای یادآوری ☜ «موردها»، وقایع را بیش از «شاهدها» به خاطر میاورند. در نتیجه، تعداد بیشتری از موردها نسبت به شاهدها در گروه مواجهه قرار می‌گیرن. مثلاً گروه سرطانی‌ها مصرف سیگار رو دقیق‌تر و بیشتر از سالم‌ها به یاد میارن!

خطای مصاحبه ☜ در مطالعات روانپزشکی یا بیماری‌هایی که کشندگی و از کار افتادگی زیاد دارند شایع است و وقتی با طرف کار داریم یا مُرده یا نمی‌تواند اطلاعات را بخوبی به ما منتقل کند.

پاسخ خطاهایی که توی هر مطالعه داریم رو ببین ☜ • توی مطالعه‌ی مورد - شاهدی چون گذشته‌نگر کار می‌کنیم، خطای یادآوری و عدم اطمینان از توالی زمان داریم.

• توی مطالعه‌ی کوهورت چون رو به جلو کار می‌کنیم، مشکل از دست دادن نمونه‌ها و نیاز به وقت و بودجه‌ی زیاد داریم. چون حجم نمونه‌ها بالاست.

• مطالعه‌ی مقطعی ارزون و سریعه اما خیلی ازش نتیجه‌ای نمی‌گیریم. مثل فلافل! و خطای پاسخ رایج است.

• مطالعه‌ی مداخله‌ای هم که معتبرترین مطالعه‌ست؛ پس خطاش کمه.

• هرچقد که حجم نمونه رو بالاتر ببریم، احتمال تصادفی بودن نمونه‌ها رو بالاتر می‌بریم.

• کارآزمایی بالینی یعنی پژوهش روی انسان‌ها به منظور کشف یا تأیید اثرات بالینی و دارویی یک فرآورده یا شناسایی واکنش نامطلوب آن: خطای انتخاب در این نوع مطالعه بیشتره!

• برخی طراحی‌های مربوط به این کارآزمایی‌ها به این شکله:

طراحی موازی: هر گروه از شرکت کننده‌ها در معرض یکی از مداخلات قرار می‌گیرند. شایع‌ترین مدل همینه!

۱۰- یکی از مشکلات مطالعات همگروهی، کاهش یا حذف موارد از دست رفته در طی پیگیری‌ها در طول مطالعه است. گم شدن افراد در طول مطالعه جزء کدامیک از خطاها است؟ (پزشکی - قطبی)

الف) خطای تصادفی (Random Error)

ب) تورش انتخابی (Selection Bias)

ج) تورش اطلاعاتی (Information Bias)

د) مخدوش شدگی (Confounding)

سؤال	۹	۱۰		
پاسخ	ب	ب		

پاسخ وقتی نتیجه‌ی مطالعه‌ی ما نشان می‌دهد بین تأثیر دو روش درمانی تفاوت معنی‌دار آماری وجود ندارد اما در حقیقت این تفاوت وجود دارد. این تفاوت در اپیدمیولوژی اصطلاحاً خطای نوع دوم نامیده می‌شود.

طراحی متقاطع: هر یک از شرکت کنندگان کلیه‌ی مداخلات مطالعه را در دوره‌های متوالی دریافت کنند. این که کدام شرکت کننده کدام مداخله را دریافت کند، تصادفی تعیین می‌شود. در این طرح هر یک از شرکت کننده‌ها خود، شاهد خودشان هستند (شاهد و مورد یکی است).

پاسخ **ویژگی طراحی مقاطع:**

۱) مداخلات باید در بیماری‌های مزمن و درمان ناپذیر انجام شود.

۲) اثرات یک مداخله باید شروع سریع و دوره‌ی کوتاه داشته باشد.

۳) وضعیت بیماری باید ثابت باشد.

طراحی فاکتوریل: ارزشیابی مجزا و ترکیبی از دو یا چند مداخله‌ی تجربی در مقابل شاهد. این طراحی امکان مقایسه‌ی مداخلات تجربی با شاهد با یکدیگر و تداخل احتمالی آن‌ها را ارائه می‌دهد.

✍ توی کارآزمایی بالینی، تصادفی‌سازی مداخله می‌تونه تأثیر متغیرهای مخدوش کننده رو از بین ببره و کورسازی تجویز دارو هم احتمال سوگرایی رو کم می‌کنه.

پاسخ دلایل حذف افراد از یک کارآزمایی بالینی به ترتیب زیر است:

۱- درمان تحت بررسی، مضر باشه؛ یعنی یا دارو عوارض خطرناک داره یا دادن دارونما به صلاح نیست.

۲- بیمار داروهای دیگه‌ای مصرف می‌کنه که با این دارو تداخل داره یا اثرش رو خنثی می‌کنه.

۳- بعید باشه که بیمار درمان رو استفاده کنه.

۴- بعید باشه پیگیری رو کامل کنه و رفیق نیمه‌راه باشه.

۵- مشکلاتی داشته باشه که نتونه همکاری کنه؛ مثل اختلال روانی که مانع از پاسخ صحیح به پرسش‌ها میشه.

انواع سوگرایی‌ها در مطالعات:

سوگرایی تشخیص (Detection bias): ناشی از خطاهای منظم در روش‌های اثبات، تشخیص یا تایید موارد در یک مطالعه است.

۱۱- یک کار آزمایی تصادفی در زمینه مقایسه تاثیر دو دارو نشان داد که این دارو تاثیر متفاوتی دارند. اگر تصور کنیم که در واقعیت این دو دارو تاثیر یکسان دارند این مورد می‌تواند مثالی باشد از: *(پزشکی اسفند ۹۹- کشوری)*

الف) خطای نوع اول a

ب) خطای نوع دوم b

ج) a-1

د) b-1

۱۲- در کارآزمایی بالینی تصادفی که «هر یک از شرکت کنندگان کلیه‌ی مداخلات مطالعه را در دوره‌های متوالی دریافت می‌کنند» را چه می‌نامند؟ *(پزشکی - قطبی)*

الف) طراحی موازی

ب) طراحی فاکتوریل

ج) کارآزمایی باز

د) طراحی متقاطع

۱۳- تمام موارد زیر از معیارهای خروج از مطالعه در کارآزمایی بالینی است، به جز: *(پزشکی - قطبی)*

الف) عدم امکان همسان‌سازی

ب) عدم امکان پیگیری

ج) وجود خطر غیر قابل قبول اثرات جانبی شدید

د) عدم امکان

سؤال	۱۱	۱۲	۱۳	
پاسخ	ب	د	د	

سوگرایی فرصت زمانی (Leadtime bias): تشخیص و درمان سریع بیماری معمولاً طول بقا را افزایش می‌دهد، بنابراین می‌تواند در سنجش و ارزیابی موفقیت برنامه‌ی غربالگری سوگرایی ایجاد کند.

سوگرایی مدت (Length bias): نوعی خطای منظم در نتیجه‌ی انتخاب مواردی با دوره‌های طولانی نامتناسب (مثلاً مواردی که بیشتر از بقیه زنده می‌مانند) در یک گروه و عدم انتخاب در گروه دیگر می‌باشد.

سوگرایی یادآوری (Recall bias): در این مدل موردها وقایع رو از شاهدها بیش‌تر به خاطر میارن واسه همین تعداد بیش‌تریشون در گروه مواجهه قرار می‌گیرند.

✍ از مطالعات سری موارد می‌توان در شناخت ویژگی‌های بیماران در یک دوره‌ی زمانی استفاده کرد.

۱۴- بررسی‌های اپیدمیولوژیک اغلب با کدام نوع مطالعه شروع می‌شود؟ (پزشکی آذر ۹۸- میان‌دوره‌ی کشوری)

الف) توصیف
ب) مورد- شاهدی
ج) کوهورت
د) مداخله‌ای

پاسخ توی تعریف و ویژگی‌های مطالعات توصیفی در صفحه‌ی اول فصل گفتیم که بررسی‌های اپیدمیولوژیک اغلب با مطالعه توصیفی شروع می‌شود.

۱۵- عدم تشخیص تقدم علت بر معلول، از نقاط ضعف کدام مطالعه است؟ (پزشکی شهریور ۹۹ - کشوری)

الف) کوهورت آینده نگر
ب) کوهورت گذشته نگر
ج) کارآزمایی بالینی
د) مقطعی

پاسخ به جدول سوال ۲ و به نقاط ضعف مطالعات مقطعی دقت کن که عدم تشخیص تقدم علت بر معلول جزو آن است

۱۶- مطالعه‌ای نشان داده است که یک آزمون غربالگری سرطان موجب تشخیص زودتر بیماران شده‌است اما موجب افزایش بقای بیماران نشده است. در تعیین کارایی این آزمون تشخیصی دچار چه سوگرایی می‌شویم؟ (پزشکی - قطبی)

الف) سوگرایی تشخیصی (Detection bias)
ب) سوگرایی فرصت زمانی (Lead time bias)
ج) سوگرایی مدّت (Length bias)
د) سوگرایی انتخاب (Selection bias)

پاسخ در قسمت انواع سوگرایی‌ها بعد سوال ۱۳ توضیح دادیم که سوگرایی فرصت زمانی تشخیص و درمان سریع بیماری معمولاً طول بقا را افزایش می‌دهد.

۱۷- تصادفی‌سازی (Randomization) از خصوصیات کدامیک از طرح‌های مطالعاتی زیر است؟ (پزشکی شهریور ۱۴۰۰)

الف) کارآزمایی بالینی
ب) مقطعی
ج) مورد شاهدی
د) همگروهی

پاسخ طبق توضیحات سوال ۷، برای بهتر شدن و به واقعیت نزدیک تر شدن نتایج در کارآزمایی بالینی از تصادف سازی استفاده می کردیم.

۱۸- تورش یادآوری (Recall bias)مشکل کدامیک از مطالعات زیر است؟ (پزشکی شهریور ۱۴۰۰)

الف) همگروهی
ب) مورد شاهدی
ج) مقطعی
د) بررسی موارد

پاسخ طبق توضیحات سوال ۱۰، تورش یادآوری از جمله خطاهای دیده شده در مطالعات مورد-شاهدی بود که وقایع رو از شاهدها بیش‌تر به خاطر می‌آورند.

سؤال	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸
پاسخ	الف	د	ب	الف	ب

۱۹- کدام نوع خطا در مطالعه مقطعی رایج تر است ؟ (پزشکی آبان ۱۴۰۰)

الف تورش عدم پیگیری

ب تورش پاسخ

ج تورش یادآوری

د خطای تصادف

پاسخ طبق توضیحات سوال ۱۰، رایج ترین خطا در مطالعه‌ی مقطعی، تورش پاسخ است.

۲۰- برای ارزیابی کارایی (Efficacy) یک واکسن، کدام نوع مطالعه ارجحیت دارد؟ (پزشکی آبان ۱۴۰۰)

الف کارآزمایی شاهددار تصادفی

ب هم گروهی آینده نگر

ج مورد-شاهدی لانه گزیده

د مطالعه‌ی مقطعی برای تعیین عیار آنتی بادی

پاسخ طبق توضیحات سوال ۱۲، برای بررسی Efficacy یک دارو یا یک واکسن میومدیم از کارآزمایی شاهددار تصادفی استفاده می‌کردیم.

۲۱- ارتباط مصرف تریاک با ابتلا به بیماری پارکینسون را در یک مطالعه مورد-شاهدی بررسی می‌کنیم، گروه مورد کدام است؟ (پزشکی آبان ۱۴۰۰)

الف افراد مبتلا به بیماری پارکینسون

ب افرادی که پارکینسون دارند و تریاک مصرف می‌کنند

ج افرادی که پارکینسون دارند و تریاک مصرف نمی‌کنند

د افراد غیر مبتلا به بیماری پارکینسون

پاسخ گروه مورد، گروهی است که دارای متغیر وابسته است که در اینجا ابتلا به پارکینسون، متغیر موردنظر ما است.

۲۲- در یک مطالعه، برای هریک از ۲۵۰ محله یک شهر بزرگ، درصد افرادی که از آن محله برای تردد از مترو استفاده می‌کنند از اطلاعات سازمان حمل و نقل ئ میزان بروز موود-۱۹ در هزار نفر درآن محله از مرکز مدیریت بیماری‌ها استخراج شد. نتایج نشان داد هرچقدر درصد استفاده شهروندان از مترو در محله بیشتر باشد، میزان بروز بیماری در آن محله بیشتر است. نوع مطالعه کدام است؟ (پزشکی آبان ۱۴۰۰)

الف اکولوژیک ب مقطعی

ج هم گروهی د مورد-شاهدی

پاسخ طبق توضیحات سوال ۸، مطالعه‌ی اکولوژیک نوعی مطالعه‌ی توصیفی هست که واحد مطالعه در این حالت «جامعه» است.

سؤال	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲
پاسخ	ب	الف	الف	الف

نکات پرتکرار

۱- مطالعه‌ی هم گروهی (کوهورت)

نمونه‌ی مطالعه: فرد سالم بر اساس مواجهه با عامل خطر

شرط اصلیش چیه؟ کوتاه بودن فاصله میان مواجهه و پیامد/ بروز بالاتر موارد بیماری تحت بررسی در گروه مواجهه

نقطه‌ی قوتش چیه؟ راهکاری قوی برای محاسبه‌ی بروز

مثالاش: میزان بروز سکته‌ی قلبی یا سرطان معده و تعیین ریسک فاکتورهای احتمالی / مشخص کردن عوامل خطر بروز دیابت

برای بررسی وجود ارتباط آماری بین مواجهه و بیماری استفاده میشه (از عامل خطر به سمت بیماری حرکت می‌کنیم.)

شاخص نسبی در این نوع مطالعه قابل اندازه گیریه

بر اساس داشتن یا نداشتن مواجهه آغاز میشه

آینده نگر کوهورت: آیا عامل بیماری باعث بیماری می‌شود یا خیر

سوگراییش چیه: ریزش در پیگیری (احتمال تحلیل افراد مورد مطالعه وجود داره)

۲- مطالعه مورد- شاهدی (Case control)

شاهدها چطوری انتخاب میشن؟ به صورت تصادفی از کل جامعه

بزرگترین ضعفش چیه؟ انتخاب مورد و شاهد از منبع مجزا

مزیتش چیه؟ ارزونه

مطالعه روی چه گروهی انجام میشه؟ بیمارا و افراد سالم

مثال: در بررسی ارتباط مصرف سیگار و سرطان مثانه، گروه مورد افراد مبتلا به سرطان مثانه. شاهد افراد سالم هستن.

برای پیدا کردن عوامل خطر یک بیماری با یک در ۱۰۰۰۰ مناسب‌ترین روشه (بیماری های نادر)

برای بررسی عامل خطر در بیماری‌هایی که بین مواجهه و بیماری دوران نهفته وجود داره.

خطای یادآوری در این نوع مطالعه وجود داره.

۳- مطالعه مداخله‌ای (کارآزمایی بالینی)

برای بررسی تاثیر داروها و واکسن‌ها و ازین قبیل استفاده میشه.

برا بررسی رابطه‌ی علت و معلولی قوی‌ترین شواهد رو داره.

مثال: اعتقاد یک پرستار به بهبود بیماران در زمان کوتاه تر هنگام دعا خواندن / بررسی اثر ورزش منظم روزانه در کنترل سردرد میگرن / بیماران MS و تاثیر سیگار بر روی آن ها

۴- مطالعات مقطعی:

روی یک نمونه‌ی تصادفی از جمعیت انجام میشه

مثال: مطالعه جهت تعیین شیوع پوسیدگی دندان

به مطالعه‌ی شیوع معروفه

برای رویداد پیامد نباید انتظار کشید.

مطالعه‌ی مقطعی را می‌توان با هزینه‌ی اندک یا بدون هزینه‌ی اضافی به عنوان نخستین مرحله در نظر گرفت.

۵- مطالعات توصیفی شامل یکسری طرح‌های طولی و مقطعی هستند.

۶- در یک کارآزمایی بالینی تصادفی باید بیماران بصورت تصادفی در گروه‌های درمانی قرار بگیرند.

ملاحظات	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	نام مبحث
غیر مهم	۲	نسبت‌ها در مطالعات

نسبت شانس (Odds ratio) رو توی مطالعات (مورد-شاهد) حساب می‌کنیم و معادل نسبت شانس در مواجهه یا یافته‌ها به شانس در مواجهه نیافته‌ها است.

پاسخ به این جدول دقت کن!

	مواجهه (سیگاری)	عدم مواجهه (غیر سیگاری)
مورد (سرطانی)	A	B
شاهد (سالم)	C	D

میشه گفت شانس سیگاری‌ها برای سرطان گرفتن میشه a/c و شانس غیرسیگاری‌ها میشه b/d. درسته؟

حالا باید نسبت شانس سیگاری‌ها به غیر سیگاری‌ها رو به دست بیاریم. یعنی (a/c) / (b/d). اگه از ریاضی راهنمایی یادت باشه میتونیم دور در دور، نزدیک در نزدیک کنیم. بنابراین فرمول ما میشه ad/bc.

پاسخ مسئله: $\frac{۲۰۰\times۱۲۶۰}{۲۰\times۱۸۰۰}$ که برابر میشه با ۷.

دیگه یه ضرب و تقسیم ساده است. مرور کن قاطی نکنی!

پاسخ نسبت شانس اگه بالای یک باشه یعنی سیگار واقعاً یه کارایی می‌کنه. اگه یک باشه یعنی بکشی نکشی فرقی نداره. اگه زیر یک باشه یعنی سیگار خعلی هم خوبه!

الان این‌جا گفته ۰/۶ پس خعلی هم عالیه دوشواری نداریم :)

خطر قابل انتساب (Attributable rate) تأثیر نهایی حذف یک عامل معین روی بروز بیماری رو اندازه می‌گیره و بنابراین برنامه‌های پیش‌گیری بر پایه‌ی مواردی که خطر قابل انتساب زیاده توجیه مناسبیه.

تفاضل میزان بروز بیماری در گروه مواجهه یافته از میزان بروز پیامد در گروه مواجهه نیافته، به شرط این که علل دیگری بجز علت تحت بررسی اثرات مشابهی در دو گروه داشته باشد، تعریف چیه؟ بهش میگن: خطر منتسب

خطر منتسب جمعیت هم نسبتیه که اگه مواجهه از بین بره، میزان بروز پیامد تو کل جمعیت، کاهش پیدا می‌کنه و برعکس!

یه مینی فرمولم بگم: خطر نسبی با توجه به جدول سوال قبل میشه نسبت به نسبت C(C+D).

خطر مطلق: احتمال بروز یک بیماری در یک جامعه که نشان‌دهنده‌ی خطر دچار شدن هریک از افراد آن جامعه به آن بیماری است.

۱- در یک مطالعه مورد-شاهدی، از ۲۰۰۰ بیمار مبتلا به بیماری کووید-۱۹ تعداد ۲۰۰ نفر و از ۱۲۸۰ نفر شاهد غیر مبتلا به بیماری تعداد ۲۰ نفر از کارکنان درمانی بودند. نسبت شانس رابطه شغل کارکنان درمانی با ابتلا به بیماری کدام است؟ *(پزشکی اسفند ۹۹- کشوری)*

الف) ۷

ب) ۶

ج) ۴

د) ۳

۲- به منظور بررسی رابطه‌ی یک عامل با ابتلا به یک بیماری خاص از شاخص نسبت شانس (Odds Ratio) استفاده شده است در این مطالعه شاخص فوق برابر با OR=۰.۶ محاسبه شده است. این نتیجه به چه معنی است؟ *(پزشکی آذر ۹۷- میان‌دوره‌ی کشوری)*

الف) ارتباطی بین عامل مورد نظر و ابتلا به بیماری وجود ندارد.

ب) عامل مورد نظر برای آن بیماری اثر محافظتی دارد.

ج) عامل مورد نظر برای ابتلا به بیماری خطرزا است.

د) براساس این شاخص نمی‌توان در مورد این رابطه اظهار نظر نمود.

سؤال	۱	۲		
پاسخ	الف	ب		

۳- در یک مطالعه مقطعی روی یک نمونه‌ی تصادفی ۱۰ هزار نفری از جمعیت بزرگسالان کشور، ۶۰۰۰ نفر نمک بیش از حد (۵ گرم در روز * استفاده می‌کردند. ۲۰۰۰ نفر از این ۶۰۰۰ نفر و ۵۰۰ نفر از ۴۰۰۰ نفر دیگر (که در حد قابل قبول نمک مصرف می‌کردند)، پرفشاری خون داشتند، نسبت شانس رابطه‌ی مصرف نمک زیاد و پرفشاری خون چقدر است؟ (دندان پزشکی آبان ۱۴۰۰)

الف ۲/۵ ب ۲/۶۷

ج ۲/۳۳ د ۳/۵

پاسخ طبق توضیحات سوال ۱ کافیه که مثل مسئله قبل عددا رو توی فرمول جاگذاری کنی.

(d/b) / (a/c) که a: موردی هست که مواجه شده، b موردی هست که مواجه نشده، c شاهدی هست که مواجه شده و d شاهدی هست که مواجه نشده.

نکات پرتکرار

خطر نسبی: یعنی وقوع بیماری در بین مواجهه یافتگان نسبت به مواجهه نیافتگان.

	بیمار شده	بیمار نشده
مواجهه	A	B
عدم مواجهه	C	D

خطر نسبی = a(c+d)÷c(a+b)

سؤال	۳			
پاسخ	ج			

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
مدل‌های اکولوژیک در ارتباط با علیت بیماری‌ها	۳	غیر مهم

اصول هیل شرایطی هستند که برای نشان دادن شواهد کافی جهت تأیید رابطه‌ی علّی میان یک پیشامد و یک پیامد ضروری هستند.

این اصول شامل این مواردن ☜ توان یا استحکام (strength) / پایداری یا ثبات (consistency) / اختصاصی بودن (specificity) / تقدم زمانی رابطه (temporality) / شیب زیست‌شناختی (biological gradient) / باورپذیری یا معقول بودن (Plausibility) یا توجیه بیولوژیک / وابستگی (coherence) / آزمایش‌پذیری (experiment) / قیاس‌پذیری (analogy) یا هم‌خوانی با سایر یافته‌ها.

نکته: قدرت رابطه یعنی هرچی بیشتر عملی را انجام دهی، میزان نتیجه‌ی حاصل از آن نیز بیشتر می‌شود؛ مثلا هرچی بیشتر سیگار بکشی احتمال سرطان بالاتره؛

ثبات رابطه یعنی هرچقد پشت سرهم تر یک عمل رو انجام بدی، نتیجه‌ی ناشی از اون عمل هم زودتر و با احتمال بالاتری رخ می‌دهد یعنی اگه مدام سیگار بکشی احتمال سرطان بیشتر از کشیدن تفننیه؛

۱- در بحث علیت، اگر رابطه‌ی بین مواجهه و پیامد در جمعیت‌های مختلف و با انواع مختلف مطالعات تایید شود، به نفع علیتی بودن رابطه است. این موضوع به کدام معیار رابطه‌ی علیتی اشاره دارد؟ (پزشکی آبان ۱۴۰۰)

الف) تقدم زمانی

ب) قدرت رابطه

ج) ثبات رابطه

د) ارتباط مقدار-پاسخ

پاسخ ثبات رابطه یعنی هرچقد پشت سرهم تر یک عمل رو انجام بدی، نتیجه‌ی ناشی از اون عمل هم زودتر و با احتمال بالاتری رخ می‌دهد یعنی اگه مدام سیگار بکشی احتمال سرطان بیشتر از کشیدن تفننیه؛

ارتباط زمانی هم یعنی هرچقدر زمان طولانی تری یک کارو انجام بدی، احتمال رخ دادن نتیجه‌ی حاصل ازون کار بیشتر می‌شود به عبارتی هرچقدر سال‌های بیشتری سیگار بکشی احتمال سرطان بیشتره. ولی اختصاصی بودن یعنی سیگار مساوی با سرطان و سرطان یعنی سیگار هست؟ نیست

تکرارپذیری یافته‌ها ☜ اگر یک ارتباط علیتی وجود داشته باشد، انتظار می‌رود که در گروه‌های دیگر نتیجه‌ی یکسانی به دست آید.

تقدم زمانی رابطه ☜ لازم است تماس با یک عامل سببی پیش از آغاز بیماری مورد نظر وجود داشته باشد.

معقول بودن ☜ از اینها رابطه‌ی بین یک عامل خطرزا با ایجاد یک بیماری، با اطلاعات موجود راجع به بیماری و عوامل ایجادکننده‌ی آن هم‌خوانی داشته باشد.

رابطه‌ی دوز- پاسخ ☜ با افزایش مقدار مواجهه خطر ابتلا به بیماری نیز افزوده شود. مثل مصرف سیگار که با افزایش تعداد پاکت‌های مصرفی سیگار خطر ابتلا به سرطان ریه افزایش می‌یابد. عدم وجود رابطه بین مقدار مواجهه و ایجاد بیماری الزاماً به معنی عدم وجود رابطه‌ی علیتی نیست؛ مانند بیماری‌هایی که آستانه‌ی پاسخ دارند.

سؤال	۱			
پاسخ	ج			

قدرت رابطه ☜ قدرت ارتباط به وسیله‌ی خطر نسبی (یا شانس) اندازه‌گیری می‌شود. هر اندازه که ارتباط مواجهه با بیماری قوی‌تر باشد، احتمال رابطه‌ی علیتی عامل بیماری و ابتلای به آن بیشتر می‌شود.

توجیه بیولوژیکی ☜ ارتباط به دست آمده با اطلاعات بیولوژیکی هم‌خوانی داشته باشد.

قطع مواجهه ☜ انتظار می‌رود با قطع یا کاهش مواجهه با عامل بیماری‌زا، خطر ابتلا به بیماری نیز کاهش یابد.

اگه فرد HIV مثبت درمان بشه هم خودش دیرتر به مرحله‌ی ایدز می‌رسه، هم شانس ابتلای خانمش و بچّه‌ش کم میشه، هم شانس ابتلا به سایر افراد جامعه کم میشه (راه‌های انتقال رو بلدی که؟)، هم هزینه‌ی کمتری به جامعه تحمیل میشه!

پاسخ مثلث اپیدمیولوژی: نشان دهنده‌ی تعامل بین محیط، میزبان و عامل بیماری‌زا در تعیین علّت بیماری هاست. این نکته همیشه سؤاله!

پاسخ مدل چرخ: راجع به هماهنگی و تعامل ژن‌ها و میزبان با محیط می‌باشد. هسته‌ی مرکزیش ژنتیکه و تیوپ و تایرش عوامل محیطی اجتماعی و فیزیکی و شیمیایی و... بنابراین هرچی که بیماری ما بیشتر با ژنتیک مرتبط باشه هسته‌ی مرکزی بزرگ‌تری داره.



پاسخ مدل شبکه‌ی علیت : معلول‌ها (effects) همیشه نتیجه‌ی یک علت مشخص نیستند، بلکه مجموعه‌ای از علل (causes) یا عوامل که به هم اتصال دارند باعث ایجاد معلول می‌شوند. توی معارف ازین داستانا زیاد داریم! چون بیماری مالاریا یک بیماری انگلی است و رابطه بین محیط (آب راکد) و میزبان (انسان و پشه) و عامل بیماری‌زا (پلاسمودیوم) وجود دارد از مثلث و در تالاسمی چون ژن دخیله از مدل چرخ استفاده می‌کنیم. این جدول رو یه مرورش کن. اون کلمه ساختکار هم اشتباه من نیست.

جدول رو از کتاب رفرنس آوردم:

۲- «تعطیل کردن رستوران‌ها و اماکن عمومی غیرضروری» برای جلوگیری از گسترش بیماری کووید ۱۹، تاثیر کدام یک از اجزای مدل مثلث در سبب شناسی بیماری‌ها را نشان می‌دهد؟ (پزشکی دی ۹۹ - میان دوره کشوری)

الف) عامل
ب) ناقل
ج) محیط
د) میزبان

۳- در مدل‌های اکولوژیک در ارتباط با علیت بیماری‌ها کدام مدل بر «هماهنگی و تعامل ژن‌ها و میزبان با محیط» تأکید دارد؟ (پزشکی - قطبی)

الف) مدل استخوان ماهی
ب) مدل اعتقاد به سلامتی
ج) مدل چرخ
د) مدل شبکه‌ی علیت

۴- عبارت معلول‌ها (effects) همیشه نتیجه‌ی یک علّت مشخص نیستند بلکه مجموعه‌ای از علل (causes) یا عوامل که به هم اتّصال دارند باعث ایجاد معلول می‌شوند، بیانگر کدام مدل زیر در ارتباط با علّت بیماری‌ها است؟ (پزشکی - قطبی)

الف) مدل استخوان ماهی
ب) مدل شبکه‌ی علّیت
ج) مدل چرخ
د) مدل مثلث اپیدمیولوژی

سؤال	۲	۳	۴	
پاسخ	ج	ج	ب	

موضوعات و پرسش‌های اپیدمیولوژی:

موضوع	پرسش
طبیعی / غیر طبیعی	آیا شخص بیمار است؟
تشخیص	آزمون‌های تشخیصی یا ساختکارهای (خط مشی‌هایی) که برای تشخیص بیماری استفاده می‌شوند، چقدر صحیح هستند؟
فراوانی	بیماری هر چند وقت یکبار روی می‌دهد؟
خطر	چه عواملی احتمال بیماری را افزایش می‌دهند؟
پیش آگهی	عواقب ابتلا به بیماری چیست؟
درمان	چگونه درمان سیر آینده بیماری را تغییر می‌دهد؟
پیشگیری	آیا مداخله در افراد ظاهرا سالم از بیماری پیشگیری می‌کند؟ آیا تشخیص و درمان به موقع سیر بیماری را بهتر می‌کند
علت	چه شرایطی باعث بیماری می‌شوند؟ مکانیسم‌های آسیب‌زایی بیماری چیست؟

در مطالعات هم گروهی برآورد خطر انجام می‌دیم.

نسبت خطر (risk ratio) یا خطر نسبی (relative risk)؛ یعنی چه نسبتی از خطر دچار شدن یا وقوع بیماری در بین مواجهه یافتگان نسبت به مواجهه نیافتگان وجود دارد. یا به عبارت دیگر، خطر نسبی یعنی، نسبت میزان بروز (تجمعی) در گروه مواجهه یافته به نسبت بروز (تجمعی) بیماری در گروه مواجهه نیافته.

چنانچه در یک مطالعه‌ی هم‌گروهی (کوهورت)، خطر نسبی (RR) محاسبه شده بیشتر از عدد یک باشد ....:

۱. همبستگی منفی است و احتمالاً عامل پیش‌گیری است.

۲. همبستگی وجود ندارد.

۳. در مورد همبستگی نمی‌توان قضاوت کرد.

۴. همبستگی مثبت است و احتمال دارد علیتی باشد. ⊶

اخیراً روی نسبت شانس و نسبت خطر خیلی کلید کردن حواست باشه!

	بیمار شده	بیمار نشده
مواجهه	A	B
عدم مواجهه	C	D

خطر نسبی هم مثل نسبت شانسه. بالای یک یعنی مواجهه احتمال بیماری رو بالا می‌بره. یک یعنی تأثیری نداره. زیر یک یعنی خوبم هست.

۵- چنانچه در یک مطالعه، خطر نسبی برابر یک به دست آید. کدام جمله در خصوص نتیجه‌گیری مطالعه صحیح است؟ (پزشکی - قطبی)

الف) احتمال رخداد بیماری در گروه مواجهه یافته برابر گروه مواجهه نیافته است

ب) نشان دهنده‌ی افزایش بیش‌تر شانس مواجهه با عامل خطر در گروه مواجهه یافتگان است

ج) نشان دهنده‌ی اثر محافظتی مواجهه با آن عامل خواهد بود.

د) نشان دهنده‌ی افزایش بیش‌تر احتمال بروز بیماری در مواجهه یافتگان است

پاسخ: اگر مقدار خطر نسبی برابر یک شود معنای آن این است که احتمال بروز بیماری در گروه مواجهه یافته برابر گروه مواجهه نیافته‌است یا به تعبیری دیگر افراد چه با این عامل خاص مواجهه شوند و چه مواجهه نگردند احتمال یکسانی برای بیمار شدن خواهند داشت و در نتیجه شانس مواجهه در افراد مواجه یافته افزایش می‌یابد. هرچه مقدار به دست آمده خطر نسبی از یک بزرگتر باشد نشان دهنده افزایش بیشتر احتمال بروز بیماری در مواجهه با آن عامل در مقایسه با عدم مواجهه می‌باشد

۶- در یک مطالعه‌ی همگروهی جهت بررسی ارتباط بین مصرف استروژن حول و حوش یائسگی و خطر بیماری قلبی عروقی، ۸۰۰ زن دارای سابقه‌ی مصرف استروژن و ۹۰۰ زن بدون سابقه‌ی مصرف استروژن طی ۵ سال برای ایجاد بیماری قلبی عروقی پیگیری شده‌اند ۱۲۵ نفر از مصرف کنندگان در مقایسه با ۵۶ نفر از کسانی که استروژن مصرف نمی‌کردند به سکته‌ی قلبی مبتلا شدند خطر نسبی بروز سکته‌ی قلبی عبارت است از: (پزشکی - قطبی)

الف) ۱/۹۸ ب) ۲/۲۳

ج) ۱/۰۷ د) ۲/۵۱

پاسخ: a/a+b = بروز بیماری در افراد مواجهه یافته

c/c+d = بروز بیماری در افراد مواجهه نیافته

a (c+d) ÷ c (a+b) = خطر نسبی

پاسخ مسئله: $\frac{۹۰۰\times۱۲۵}{۵۶\times۸۰۰}$ که برابره با ۲/۵۱.

۷- در خصوص عوامل مؤثر بر علیت در مدل‌های اکولوژیک همه‌ی موارد زیر درست است، بجز: (پزشکی - قطبی)

الف) استحکام Strength

ب) ثبات consistency

ج) معقول بودن plausibility

د) ارتباط دائم permanet relationship

پاسخ: در صفحه‌ی ابتدایی فصل گفتیم که استحکام، ثبات و معقول بود از عوامل موثر بر علیت در مدل‌های اکولوژیک هستند.

۸- در بررسی رابطه‌ی بین یک عامل خطرزا با ایجاد یک بیماری، عبارت معقول بدون (Plausibility) به کدامیک از موارد زیر اشاره دارد؟ (پزشکی آذر ۹۷- میان‌دوره‌ی کشوری)

الف) فرد در مدت زمان و مقدار کافی با عامل خطرزا مواجهه داشته باشد.

ب) بین بیماری و عامل خطرزا یک رابطه‌ی قوی وجود داشته باشد.

ج) با چندین بار آزمایش یا مطالعات مشابه، نتایج یکسانی به‌دست آید.

د) با اطلاعات موجود راجع به بیماری و عوامل ایجادکننده‌ی آن هم‌خوانی داشته باشد.

پاسخ: طبق توضیحات سوال ۱ معقول بودن یعنی اینکه رابطه‌ی بین یک عامل خطرزا با ایجاد یک بیماری، با اطلاعات موجود راجع به بیماری و عوامل ایجادکننده‌ی آن هم‌خوانی داشته باشد.

۹- در مدل مثلث اپیدمیولوژی، وجود قوانین الزام آور برای واکسیناسیون افراد جامعه، به کدامیک از رئوس مثلث مرتبط می‌شود؟ (پزشکی آبان ۱۴۰۰)

الف) میزبان ب) محیط

ج) عامل د) ناقل

پاسخ: به طول کلی قوانینی که در جامعه به منظور جلوگیری از بیماری وضع می‌شود، مانند واکسیناسیون، زیر مجموعه رأس محیط در مثلث اپیدمیولوژی قرار دارد.

سؤال	۵	۶	۷	۸	۹
پاسخ	ب	د	د	د	ب

نکات پرتکرار

مدل چرخ، راجع به هماهنگی و تعامل ژن ها و میزبان با محیطه. هسته‌ی مرکزی ژنتیک یعنی هرچه بیماری بیشتر با ژنتیک مرتبط باشه هسته‌ی مرکزی بزرگتری داره.

مثلث اپیدمیولوژی (۴ بار)، نشان دهنده‌ی تعامل بین محیط، میزبان و عامل بیماری‌زا در تعیین علّت بیماری هاست

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
سطوح پیشگیری	۳	غیر مهم

پیش‌گیری از بیماری ۴ سطح دارد:

سطح نخستین کلاً تو فاز آموزش و تربیت و ایناست؛ مثل وقتی که می‌شینی از مضرات سیگار و سیگاری و سیگارت واسه داداشت حرف می‌زنی آخرشم یه لایک قشنگ می‌فرسته برات. گروه هدف توی این سطح هم بیشتر بچه‌هان. چون حرف منطقی میره تو کلشون. کلیدواژه‌ی این سطح ارتقاء و بهبود هست. پس حالا می‌دونی اگه از اصطلاح بهبود توی آموزش استفاده کرده بود و تأکید داشت بیش‌تر ذهنت باید بیاد سمت این سطح. اسم انگلیسیشم Primordial هست.

پاسخ سطح اولیه: وقتی آموزشا خیلی جواب نده میریم تو سطح اولیه. مثلاً وزارت بهداشت هرچی داد میزنه روغن نخورین کسی گوش نمیده. مجبور میشه بره هرجا که روغن پالم داره درشو تخته کنه لااقل ملت روغن آشغال نخورن. مهم‌ترین کاری که توی سطح اول پیش‌گیری انجام میشه واکسیناسیونه. کلا حذف یا تغییر عوامل خطرزای بیماری مربوط به این سطحه عزیزکم. کلیدواژه‌مون پیش‌گیریه. توروقرآن خودت ببین انگار هندسه‌ست هی سطح سطح می‌کنه -__- سوالای پایین رو حل کن حالا یه شوخی خونوک کردم صمیمی نشو :)

در پیشگیری از بیماری قلبی، «ترویج فعالیت بدنی منظم» و «درمان پرفشاری خون» به ترتیب چه نوع پیشگیری محسوب می‌شوند؟

جواب: نخستین- اولیه

پیشگیری و ممانعت از ایجاد و گسترش عوامل خطر در کشور چه نوع پیشگیری محسوب می‌شود؟ جواب سطح اول

پاسخ سطح دوم وقتیه که ملت اینقد روغن خوردن که معلوم نیست چقدشون چربی خون گرفتن و دارن میرن که سکته رو بزنن. دولت خدمت گزار میاد غربالگری می‌کنه و هرکی قند و چربی و فشار و کوفت و زهرمار داره بهش دارو میخورونه که بیماریش کنترل یا درمان شه. کلیدواژه درمانه و تو این مرحله همه‌ی تلاش خودشون رو می‌کنن که قبل بروز علائم بالینی به داد طرف برسن

پاسخ سطح سوم وقتیه که حاجی داروهاشو سر وقت نخورده سکته مغزی زده نصف بدنش لمس شده، بهش ویلچر می‌دیم، می‌بریمش کاردرمانی و فیزیوتراپی، داروهای جدید می‌دیم خدای نکرده دوباره سکته نکنه، تشک مواج می‌گیریم... خلاصه اینکه حاجیمون هرچی از جوونی پول درآورد ازش می‌کشیم خرج دوا درمونش می‌کنیم آخرشم از اتاق میایم بیرون می‌گیم متأسفم. کلیدواژه بازتوانیه.

۱- در دهه‌ی ۷۰ میلادی ارتباط مصرف داروی تالیدومید توسط مادر با هنجاری‌های اندام‌ها در جنین اثبات گردید. از آن زمان تالیدومید جزء داروهای غیر مجاز در دوران بارداری قرار گرفته است. ورود این دارو به فهرست داروهای غیر مجاز در دوران بارداری برای جنین جزء کدامیک از سطوح پیشگیری محسوب می‌شود؟ *(پزشکی آذر ۹۸- میان‌دوره‌ی کشوری)*

الف) نخستین
ب) اول
ج) دوم
د) سوم

۲- اقداماتی که می‌توانند بیماری را در مراحل پنهان آن متوقف و از بروز آن جلوگیری کند، چه نوع پیشگیری نامیده می‌شود؟ *(دندان‌پزشکی شهریور ۹۹ - کشوری)*

الف) مقدماتی
ب) اولیه
ج) ثانویه
د) ثالثیه

۳- کدام‌یک از موارد زیر، «پیشگیری ثالثیه» محسوب می‌شود؟ *(پزشکی دی ۹۹ - میان‌دوره کشوری)*

الف) ارتقا سلامت
ب) غربالگری
ج) جلوگیری از ناتوانی
د) تشخیص و درمان زودرس

سؤال	۱	۲	۳
پاسخ	ب	ج	ج

۴- کـدام جملـه در مـورد روش‌هـای پیش‌گیـری نادرسـت اسـت؟ (پزشکی - قطبی)

الف) عیب اصلی راهبرد جمعیتی در پیشگیری سطح اول، این است کـه برای هر فـرد فایده کمی دارد.

ب) پیشـگیری سـطح دوم عمدتـاً در حیطـه‌ی وظایـف پزشـکانی است کـه در درمانگاه‌هـا انجـام وظیفـه می‌کننـد.

ج) در مبـارزه بـا انتقـال بیمـاری، پیشـگیری سـطح دوم ابـزاری نسـبتاً کارآمـد اسـت.

د) هـدف پیشـگیری سـطح سـوم کاهـش پیشـرفت کاهـش پیشـرفت یـا عـوارض بیمـاری اسـت.

پـس یـادت باشـه واکسیناسـیون سـطح یکـه، غربالگـری و درمـان بیمـار سـطح ۲، امـا یـه نکتـه‌ی خیلـی خیلـی مهـم، درمـان بیمـاری واگیـردار بـرای خـود بیمـار سـطح دو میشـه ولـی بـرای افـرادی کـه باهـاش تمـاس دارن میشـه سـطح اولیـه. درمانـی کـه بعـد از وقـوع عـوارض می‌دیـم هـم سـطح سـه محسـوب میشـه.

یـه نـوع پیشـگیری داریـم کـه بهـش میگیـم پیشـگیری مغایـر. همونطـور کـه از اسـمش هـم پیداسـت یعنـی مغایـرت بیـن منفعـت جامعـه و منفعـت فـردی.

۵- کـدام سـطح پیشـگیری، مبتنـی بـر جلوگیـری از پیدایـش آن دسـته از الگوهـای اجتماعـی اسـت کـه در افزایـش خطـر بیماری‌هـا نقـش دارنـد؟ (پزشکی آذر ۹۸- میان‌دوره‌ی کشوری)

الف) نخستین
ب) اول
ج) دوم
د) سوم

پاسخ "راهبـرد جمعیتـی" یعنـی در سـطح جامعـه بـرای تمـام افـراد نـه فقـط یـه گـروه خـاص.

WHO اومده در سطح اول پیشگیری از ۲ تا راهبرد استفاده کرده:

راهبـرد جمعیتـی (همگانـی): یـک روش پیشـگیری سـطح اول بـرای تمـام جمعیـت و بـه منظـور کاهـش متوسـط خطـر جمعیـت و بـدون توجـه بـه سـطوح خطـرات فـردی.

راهبـرد گروه‌هـای پرمخاطـره: هـدف از این راهبرد انجـام اقدامات پیش‌گیری بـرای افراد در معـرض خطـر بالاتـر برای بیماری‌هـای خاصه که ایـن کار نیازمند شناسـایی این افراد با اسـتفاده از روش‌های بالینی مناسـب و محافظت ازشـون هست.

۶- استفاده از منحنـی رشـد کـودکان در برنامه‌هـای مراقبـت کـودک در سیسـتم بهداشـتی کشـور، جـزء کـدام گـروه از انـواع پیشـگیری قـرار می‌گیـرد؟ (دندان پزشکی شهریور ۱۴۰۰)

الف) نخستین
ب) اولیه
ج) ثانویه
د) ثالثیه

پاسخ طبـق توضیحـات ابتـدای فصـل، سـطح نخسـتین پیشـگیری بـرای جلوگیـری بـکار مـی‌رود.

پاسخ طبـق توضیحـات سـوال ۲، ازونجایـی کـه داریـم غربالگـری می‌کنیـم، پـس مربـوط بـه سـطح دوم پیشـگیری اسـت.

نکات پرتکرار

سطح نخستین: بیشتر در فاز آموزش و تربیت است و کلید واژه‌ی این سطح ارتقاء و بهبود است .

سطح اول: حذف یا تغییر عوامل خطرزای بیماری است و مهم ترین کاری که در این سطح انجام میشه هم واکسیناسیونه

سطح دوم: اقدام قبل از بروز علائم بالینی است و کلید واژه‌ی این سطح غربالگری و درمانه.)

سطح سوم: کلید واژه‌ی این سطح بازتوانی است.

سؤال	۴	۵	۶	
پاسخ	ج	الف	ج	

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
جمعیت‌شناسی پزشکی	۰	غیر موهم

۱- کدامیک از وقایع حیاتی صرفاً موجب تغییر در ترکیب جمعیت می‌شود؟ (پزشکی - قطبی)

الف) ازدواج
ب) ولادت
ج) مرگ
د) مهاجرت

پاسخ موضوع اساسی جمعیت‌شناسی در حالت عمده، مطالعه کمی عواملی از قبیل باروری، مرگ و میر و مهاجرت است که پیوسته بر جمعیت اثر می‌گذارند و اندازه و رشد آن را تعیین می‌کنند، که به این عوامل در اصطلاح اجزای رشد گفته می‌شود. این عوامل به همراه عوامل دیگر از قبیل ازدواج و طلاق، ساخت یا ترکیب جمعیت را تعیین می‌کنند.

شمارش جمعیت معمولاً بر مبنای دو روش دوژور (dejure) و یا دوفاکتو (defacto) صورت می‌گیرد.

در روش دوفاکتو کلیه‌ی جمعیت حاضر در یک منطقه یا کشور، صرف نظر از تابعیت آن‌ها شمارش می‌شوند، این روش معمولاً بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد و کمیسیون جمعیتی سازمان ملل متحد هم این روش را توصیه می‌کند.

در روش دوژور کلیه‌ی جمعیت تابع یک کشور یا یک منطقه صرف نظر از محل سکونت مورد شمارش قرار می‌گیرند.

هر دو روش در حالت نظری، مشروط بر اینکه مهاجرت به داخل و یا به خارج از کشور وجود نداشته باشد؛ باید نتایج کلی یکسان را در مورد جمعیت به دست دهند.

۲- کدامیک از موارد زیر، در مورد جنسیت به عنوان یک عامل مؤثر بر سلامتی صحیح است؟ (پزشکی - قطبی)

الف) گزارش بیماری و مرگ در زنان بیش از مردان است.
ب) گزارش بیماری و مرگ در مردان بیش از زنان است.
ج) گزارش بیماری در مردان کمتر از زنان است ولی مرگ در مردان بیش‌تر است.
د) گزارش بیماری در زنان کمتر از مردان است ولی مرگ در زنان بیش‌تر است.

پاسخ مواردی که استفاده از سرشماری توصیه می‌گردد:

- جامعه‌ی مورد مطالعه کوچک باشد
- افراد جامعه از حیث صفت مورد اندازه‌گیری با هم خیلی اختلاف داشته باشند.
- اطلاعات مورد نیاز برای تک‌تک افراد جامعه خواسته شده باشد.

به علت مشکلات زیادی که در جمع‌آوری اطلاعات از طریق سرشماری وجود دارد، این روش را نمی‌توان برای دوره‌های کوتاه مدت به کار برد و به همین دلیل است که در اغلب کشورها از جمله در ایران هر ۱۰ سال یک بار سرشماری انجام می‌شود.

نسبت جنسی یک جمعیت تا حد زیادی بستگی به مرگ و میر نسبی مردان و زنان، در مناطقی که مهاجرت مغتنابهی وجود دارد بستگی به توزیع نسبی و جنسی مهاجرین به داخل و یا به خارج دارد.

سؤال	۱	۲		
پاسخ	الف	ج		

جنگ‌های بزرگ معمولاً نسبت جنسی را به علت مرگ و میر بیشتر و قابل ملاحظه مردان، پایین می‌آورد. همین طور جمعیت‌هایی که مردان سهم بیشتری از مهاجرین را به خود اختصاص می‌دهند، از نسبت جنسی بالاتری برخوردارند.

همچنین کلاً گزارش بیماری در مردان کمتر از زنان است ولی مرگ تو آقایون بیشتره. طفلیا :/

نسبت پسرزائی و دخترزائی

$$\text{نسبت پسرزائی} = \frac{\text{تعداد مولود پسر}}{\text{تعداد مولود پسر} + \text{تعداد مولود دختر}}$$

$$\text{نسبت دخترزائی} = \frac{\text{تعداد مولود دختر}}{\text{تعداد مولود پسر} + \text{تعداد مولود دختر}}$$

✍ حاصل جمع نسبت پسرزائی و دخترزائی همیشه یک می‌شود.

نسبت بستگی یعنی خارج قسمت تعداد جمعیت غیرواقع در سن فعالیت بر جمعیت واقع در سن فعالیت. به زبان ساده‌تر میشه این فرمول:

$$\text{وابستگی} = \frac{\text{مجموع افراد جامعه با سن بین ۱۴-۰} + \text{مجموع افراد جامعه با سن بیش از ۶۵}}{\text{مجموع افراد جامعه با سن بین ۶۵-۱۴}}$$

پس میشه گفت در صورت کسرمون جمعیت مصرف کننده و در مخرجش جمعیت تولید کننده قرار داره. اما به این نکته توجه کن که جمعیت تولید کننده در عین اینکه تولید کننده هستند، همیشه مصرف کننده نیز هستند. معمولاً در کشورهای پیشرفته صنعتی که جمعیت سالخورده است نسبت وابستگی بین ۰/۵ تا ۰/۸ نوسان دارد و در کشورهای در حال توسعه که اکثرا دارای جمعیت جوان هستند، نسبت وابستگی گاهی بیش از یک نیز است.

پاسخ پاسخ مسئله: جواب میشه ۴ هزار نفر که مصرف کننده‌اند تقسیم بر ۹ هزار نفر که حدوداً میشه ۴۰ درصد.

پاسخ کلیه‌ی کسانی که در زمان سرشماری به کاری اشتغال داشته یا بیکار در جستجوی کار بوده باشند را فعال و سایرین را غیرفعال می‌نامند.

$$\text{درصد جمعیت فعال} = \frac{\text{تعداد جمعیت فعال یک منطقه در میانه سال}}{\text{کل جمعیت منطقه در میانه سال}} \times ۱۰۰$$

۳- درجمعیتی معادل ۹ هزار نفر تعداد افراد ۱۵ تا ۴۹ سال (واقع در سن فعالیت)، پنج هزار نفر است. کدام جمله زیر در مورد این جمعیت صحیح است؟ *(پزشکی اردیبهشت ۹۷- میان‌دوره‌ی کشوری)*

الف) در مقابل هر ۱۰۰ نفر فعال ۸۰ نفر غیر فعال وجود دارد.

ب) در این جمعیت ۸۰ نفر تولید و ۱۸۰ نفر مصرف می‌کنند.

ج) نسبت وابستگی این جمعیت ۱/۲ و یک جمعیت جوان است.

د) نسبت وابستگی در این جمعیت ۴۰ درصد است.

۴- چنانچه کشوری با وسعت ۴۰۰۰۰۰ کیلومتر مربع دارای جمعیتی برابر ۲۰ میلیون نفر باشد و از این سطح تنها ۵۰۰۰۰ کیلومتر مربع قابل کشت باشد، همچنین میزان درآمد سالیانه کشور برابر با ۲۰ میلیارد دلار و هزینه‌ها برابر ۱۸ میلیارد دلار باشد، تراکم حسابی جمعیت برابر کدامیک از گزینه‌های زیر است؟ *(پزشکی آذر ۹۷- میان‌دوره‌ی کشوری)*

الف) ۲۰ ب) ۵۰

ج) ۴۰۰ د) ۲۰۰۰

سؤال	۳	۴		
پاسخ	د	ب		

تراکـم حسـابی جمعیـت بـه معنـای رابطـه‌ی بیـن وسـعت کمـی منطقـه و جمعیـت آن یـا بـه عبارتـی نسـبت تعـداد جمعیـت بـه واحـد خـاک اسـت.

و اما فرمولش:

تراکم حسابی جمعیت = تعداد کل جمعیت / مساحت منطقه (کیلومتر مربع)

میـزان تراکـم حسـابی جمعیـت را می‌تـوان بـر حسـب مناطـق مختلـف ماننـد قـاره، منطقـه، کشـور، و اسـتان حسـاب کـرد.

حالا که تا اینجا اومدی، تراکم زیستی رو هم یاد بگیر:

میـزان تراکـم زیسـتی یـا حیاتـی جمعیـت عبـارت اسـت از رابطـه‌ی میـان وسـعت زمین‌هـای زیـر کشـت یـا قابـل کشـت یـک منطقـه بـا جمعیـت آن و بـه بیانـی دیگـر نسـبت تعـداد جمعیـت در واحـد زمیـن زراعـی:

میزان تراکم زیستی = تعداد کل جمعیت / مساحت کل زمین‌های قابل کشت (هکتار)

تراکم اقتصادی به رابطه‌ی بین تعداد جمعیت یه منطقه با منابع اقتصادی یا مجموع وسایلی که انسان‌ها برای ادامه زندگی از آن برخوردارند، می‌گویند. در واقع یه شاخصی هستش که ملاک ارزیابی نسبت جمعیت با محیط جغرافیای مسکون به حساب میاد.

پـس بـرای حـل ایـن سـوال بایـد تعـداد کل جمعیـت را بـر مسـاحت منطقـه تقسـیم کنیـم کـه میشـه ۲۰ میلیـون تقسـیم بـر ۴۰۰۰۰۰ کـه برابـر بـا ۵۰ اسـت.

۵- حـدّ لازم بـرای جایگزینـی جمعیـت بـه طـور طبیعـی چنـد کـودک بـه ازای هـر زن اسـت؟ *(پزشکی - قطبی)*

الف ۱.۹

ب ۲.۱

ج ۲.۵

د ۲.۶

پاسخ حـد جایگزینـی جمعیـت برابر اسـت با میـزان باروری کلی (TFR) کـه در آن تعداد جمعیـت ثابـت می‌مانـد. حـد جایگزینـی برابـر بـا ۲.۱ تولد بـه ازای هر زن اسـت. کاهش نـرخ بـاروری کلـی در حـد کمتـر از حد جایگزینـی با توجه بـه هرم جمعیتی هر کشـور در طول زمان، ابتدا صفر شـدن شـاخص رشـد جمعیت، سـپس منفی شـدن شـاخص رشـد جمعیـت و همـگام بـا آن کاهـش جمعیـت را بـه دنبـال دارد. در ایران این مقدار ۱.۸ اسـت پـس بـا کاهش میـزان جمعیـت و مشـکلات مربوط بـه آن روبـرو خواهیم بود.

۶- شـکل هرمـی سـنی جمعیـت بـه همـه‌ی مـوارد زیـر بسـتگی دارد، بجـز: *(پزشکی - قطبی)*

الف تقلیل تعداد افراد در اثر مرگ و میر

ب نحوه‌ی توزیع جغرافیایی جمعیت

ج مهاجرت به کشور یا از کشور

د تعداد موالید در هر یک از نسل‌ها

پاسخ نکتـه: ازدواج صرفاً روی ترکیـب جمعیـت اثـر دارد نـه تراکـم نـه شـکل نمودار و نـه نسـبت جنسـی اثری نـدارد.

اولیـن علـت مـرگ و میـر نوجوانـان‌ام تصادفـه بعـدش خودکشـی و سـرطان. حـالا کدومـو می‌خـوای؟

شکل هرم سنی به سه عامل بستگی دارد:

۱. تعداد موالید زنده در هر یک از نسل‌ها / ۲. تقلیل تعداد افراد در اثر مرگ و میر

۳. مهاجرت به کشور و یا مهاجرت از کشور

سؤال	۵	۶		
پاسخ	ب	ب		

۷- در سرشماری جمعیت یک کشور بر مبنای روش دوژور (dejure) شمارش جمعیت، کدام مورد صحیح است؟ (پزشکی - قطبی)

الف) شمارش کلیه‌ی جمعیت حاضر در یک منطقه یا کشور، صرف نظر از تابعیت آن‌ها، روش مورد توصیه‌ی سازمان ملل

ب) شمارش جمعیت تابع یک کشور یا یک منطقه صرف نظر از محل سکونت، کم‌تر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

ج) شمارش کلیه‌ی جمعیت حاضر در یک منطقه یا کشور، صرف نظر از تابعیت آن‌ها، بیش‌تر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

د) شمارش جمعیت تابع یک کشور یا یک منطقه صرف نظر از محل سکونت، روش مورد توصیه‌ی سازمان ملل

۸- در علم جمعیت‌شناسی مهم‌ترین ملاک ارزیابی نسبت جمعیت با محیط جغرافیایی مسکون کدامیک از موارد زیر است؟ (پزشکی - قطبی)

الف) تراکم اقتصادی

ب) تراکم شهری

ج) تراکم زیستی

د) تراکم حسابی

جمعیت غالب در کشورهای رو به توسعه اغلب جوان است و هرم سنی در جمعیت‌های جوان معمولاً مثلثی شکل با قاعده‌ی وسیع است که هر پله هرم با پله قبلی خود از لحاظ فراوانی جمعیتی تفاوت چندانی ندارد. همانطور که تعداد تولد بالاست، میزان مرگ و میر کودکان نیز به علت عدم رعایت بهداشت بالاست.

در کشورهای در حال توسعه جمعیت در حال افزایش است و متعاقب آن به دلیل پایین بودن نسبی بهداشت مرگ و میر نوزادان هم زیاد است.

پاسخ طبق توضیحات سرشماری بعد سوال ۱ در روش دوژور کلیه‌ی جمعیت تابع یک کشور یا یک منطقه صرف نظر از محل سکونت مورد شمارش قرار می‌گیرند.

پاسخ طبق توضیحات سوال ۴، مهم‌ترین ملاک ارزیابی نسبت جمعیت با محیط جغرافیایی مسکون، تراکم حسابی است.

نکات پرتکرار

نسبت وابستگی: خارج قسمت تعداد جمعیت غیرواقع در سن فعالیت (جمعیت مصرف کننده) بر جمعیت واقع در سن فعالیت (جمعیت تولید کننده)

$$\text{وابستگی} = \frac{\text{مجموع افراد جامعه با سن بین ۰-۱۴} + \text{مجموع افراد جامعه با سن بیش از ۶۵}}{\text{مجموع افراد جامعه با سن بین ۶۵-۱۴}}$$

هرم جمعیت:

شکل هرم سنی به سه عامل بستگی دارد:

۱. تعداد موالید زنده در هر یک از نسل‌ها
۲. تقلیل تعداد افراد در اثر مرگ و میر
۳. مهاجرت به کشور و یا مهاجرت از کشور

ازدواج و طلاق بر ترکیب جمعیت و شکل هرم جمعیت اثر نمی‌گذارد.

سؤال	۷	۸		
پاسخ	د	د		

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
بهداشت برای همه و مراقبت‌های بهداشتی اولیه	۷	مهم

در بیانیه رسمی سومین مجمع جهانی بهداشت که به بیانیه آلماآتا معروف است، اعلام گردید که در دهه‌های آینده هدف دولت‌ها و سازمان جهانی بهداشت باید دست‌یابی همه مردم جهان در سال ۲۰۰۰ میلادی به سطحی از سلامتی (سلامتی جسمی، اجتماعی و روانی) باشد که امکان برخورداری از یک زندگی موثر و مولد را برای آنان فراهم آورد.

تعریف مراقبت اپیدمیولوژیکی: جمع آوری منظم، تحلیل و تفسیر داده‌های مربوط به سلامت که برای برنامه ریزی و ارزشیابی و تحلیل برنامه‌های سلامت عمومی لازم است و توزیع به موقع این اطلاعات برای کسانی که نیاز به دانستن آن‌ها دارند.

۱- همه‌ی گزینه‌های زیر جزء اصول مراقبت‌های بهداشتی اولیه هستند، بجز: (پزشکی آذر ۹۷- میان‌دوره‌ی کشوری)

الف مشارکت مردم

ب عدالت

ج هماهنگی بخش‌های توسعه‌ی اقتصادی- اجتماعی

د واکسیناسیون برعلیه بیماری‌های عفونی قابل انتقال در کودکی

سؤال	۱			
پاسخ	د			

پاسخ اصول مراقبت‌های بهداشتی اولیه اینان:

الف) اصل هماهنگی بخش‌های توسعه اقتصادی - اجتماعی (سلامت به عنوان محور توسعه پایدار)

ب) مشارکت مردم و اتکاء به خود (بهداشت به وسیله‌ی مردم)

پ) روش‌های مناسب: در تمام سطوح ارائه خدمات بهداشتی درمانی باید از روش، ابزار، پرسنل حتی سیستم اداری مناسب و منطبق با شرایط جامعه وفرهنگ مردم استفاده شود (مانند پذیرش بومی بهورز)

ت) عدالت و برابری (فلسفه‌ی اصلی مراقبت‌های بهداشتی اولیه): مردم با نیازهای یکسان باید دسترسی برابر به مراقبت‌های بهداشتی داشته باشند.

ث) جامعیت خدمات (مداخلات ارتقایی و پیشگیری کننده) از همین نکته خیلی سؤال میاد.

✍ فلسفه‌ی اصلی مراقبت‌های بهداشتی را توزیع عادلانه‌ی منابع بهداشتی تشکیل می‌دهد

هشت جزء مهم مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC) :

۱. آموزش بهداشت: آموزش در خصوص مشکلات معمول بهداشتی، پیشگیری و روش‌های کنترل بیماری ها

۲. تغذیه‌ی مناسب و ارتقاء وضع تأمین خوراک

۳. تأمین آب کافی و سالم و بهسازی‌های محیط

۴. مراقبت مادر و کودک از جمله تنظیم خانواده و فاصله گذاری بین موالید

۵. واکسیناسیون بر علیه بیماری‌های عفونی قابل انتقال در دوران کودکی

۶. پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های عفونی (بیماری‌های عفونی آندمیک محلی)

۷. درمان مناسب برای بیماری‌های معمول و جراحت‌ها

۸. تدارک داروهای اساسی

این هشت فعالیت حداقل اقدامات لازم الاجرا برای همه جوامع است.

۲- کدام گزینه‌ی زیر از اجزاء مراقبت‌های بهداشتی اولیه از سوی سازمان جهانی بهداشت نبوده اما در کشور ما به این مجموعه اضافه شده است؟ (پزشکی - قطبی)

الف آموزش بهداشت

ب دسترسی به داروهای اساسی

ج مراقبت‌های بهداشت روان

د بهداشت مادر و کودک و فاصله‌گذاری بین موالید

پاسخ در حال حاضر در ایران علاوه بر هشت مورد فوق مراقبت‌های بهداشت دهان و دندان و تا حدودی مراقبت‌های روانی نیز به مردم ارائه می‌گردد. یعنی این دو مراقبت در ایران اضافه بر سازمان انجام میشه.

شاخص‌های جهانی پایش و ارزشیابی بهداشت برای همه در کشورها : (به عددا توجه کن)

۱- سیاست بهداشت برای همه باید در بالاترین سطح اداری در کشورها مورد تأیید باشد.

۲- حداقل ۵٪ تولید ناخالص ملی برای بهداشت صرف شود.

۳- تدابیر لازم به منظور جلب مشارکت مردم در اجرای استراتژی بهداشت برای همه اتخاذ و اجرا شود.

۴- درصد قابل قبولی از بودجه‌ی بهداشتی کشور به مصرف خدمات بهداشتی محلی برسد.

۵- توزیع عادلانه‌ی منابع و امکانات بهداشتی برای مناطق شهری و روستایی انجام بگیرد.

۶- استراتژی بهداشت برای همه برای کشور تنظیم، تدوین و انتشار یافته و امکانات لازم برای اجرای برنامه فراهم شده باشد.

۷- آحاد جامعه به مراقبت‌های بهداشتی اولیه شامل موارد زیر دسترسی داشته باشند:

الف) آب سالم در منزل یا در فاصله‌ای که با ۱۵ دقیقه راهپیمایی دسترسی به آن حاصل آید.

ب) ایمن‌سازی کودکان برعلیه شش بیماری واگیر دوران کودکی (دیفتری، کزاز، سیاه سرفه، سرخک، فلج اطفال و سل)

پ) مراقبت بهداشتی درمانی در محل شامل دسترسی به حداقل ۲۰ قلم داروی اساسی با یک ساعت پیاده روی یا استفاده از وسیله نقلیه

ت) وجود کارکنان تعلیم دیده برای مراقبت از حاملگی، زایمان و مراقبت از اطفال تا حداقل یک سالگی.

۸- وضعیت تغذیه‌ی کودکان که با معیارهای زیر سنجیده می‌شود:

الف) حداقل ۹۰ درصد نوزادان وزنی بالای ۲۵۰۰ گرم در هنگام تولد داشته باشند

ب) حداقل ۹۰ درصد کودکان از وزن مناسب برای سن برخوردار باشند

۹- کاهش مرگ و میر کودکان زیر یک سال به کمتر از ۵۰ در هزار

سؤال	۲			
پاسخ	ج			

۱۰- افزایش امید به زندگی در بدو تولد به بیش از ۶۰ سال

۱۱- رساندن میزان باسوادی برای زنان و مردان به بیش از ۷۰ درصد کل افراد جامعه

۱۲- افزایش سرانه افراد جامعه از تولید ناخالص ملی به بیش از ۵۰۰ دلار در سال.

پاسخ وضعیت تغذیه‌ی کودکان با معیارهای زیر سنجیده می‌شود:

الف) حداقل ۹۰ درصد نوزادان وزنی بالای ۲۵۰۰ گرم در هنگام تولد داشته باشند

ب) حداقل ۹۰ درصد کودکان از وزن مناسب برای سن برخوردار باشند

راجع به مرگ و میر کودکان زیر یکسال نیز، این میزان باید به کمتر از ۵۰ در هزار برسد.

پاسخ نظام مراقبت بهداشتی یه سری ویژگی‌ها باید داشته باشه:

زمان انتظار (Timelines): مهمه که اطلاعات به موقع به دست ما برسه و به عبارتی آنلاین باشیم. نه این‌که مملکت رو آب ببره ما رو خواب ببره.

انعطاف‌پذیری (flexibility): یعنی اگه نیاز به تغییر داشتیم بتونیم با زحمت و هزینه‌ی کم انجامش بدیم.

قابلیت پذیرش (Acceptibility): یه سیستمی داشته باشیم که مردم هم بپذیرن توش شرکت کنن هم گزارش دهی کنن.

معرف بودن (representiveness): یعنی گزارشای نظام مراقبت ما «معرف» چه گروه‌هایی از جمعیته. از نظر سنی و جنسی و جغرافیایی و دولتی - خصوصی و...

حساسیت و ارزش اخباری مثبت: برای اینکه بتوانیم به نتایج اعتماد کنیم.

برنامه‌ریزی و مداخله در برنامه‌های بهداشتی این شیش مرحله‌ست:

ارزیابی وضعیت

تعیین اولویت‌ها

پایش و ارزشیابی برنامه‌ها

شناسایی مشکلات

ایجاد زمینه برای انجام تحقیق

مورد شیش رو نیافتم، احتمالاً خود مداخله‌ست.

قرار دادن منابع خطرساز در محدوده‌های بسته‌ای که تعداد افراد در معرض را به حداقل ممکن رسانده و یا حذف نماید، تعریف اقدام کنترلی محصور کردن در حوزه‌ی بهداشت حرفه‌ای است.

۳- کدامیک از عبارات زیر شاخص مناسبی برای سنجش وضعیت مناسب تغذیه کودکان جامعه می‌باشد؟ (پزشکی شهریور ۹۹ - کشوری)

الف) تولد حداقل ۹۰ درصد نوزادان با وزن بیش از ۲۵۰۰ گرم

ب) تولد بیش از ۵۰ درصد نوزادان با وزن بیش از ۳۰۰۰ گرم

ج) کاهش مرگ و میر کودکان زیر یکسال به کمتر از ۵۰ در هزار

د) برخورداری از وزن متناسب با قد در همه دوره‌های زندگی

۴- در ارزیابی نظام مراقبت بیماری‌ها در کشورمان کدام یک از خصوصیات زیر را مدّنظر قرار نمی‌دهید؟ (پزشکی - قطبی)

الف) حساسیت و ارزش اخباری مثبت

ب) قابلیت پذیرش

ج) انعطاف پذیری

د) ویژگی (اختصاصی بودن)

سؤال	۳	۴		
پاسخ	الف	د		

۵- در چارچوب خدمات مراقبت‌های اولیه بهداشتی کدامیک از مداخلات زیر در مورد «بیماری اسهال» مداخله ارتقایی محسوب می‌شود؟ (پزشکی اسفند ۹۹ - کشوری)

الف) تامین امنیت غذایی ب) تغذیه با شیر مادر

ج) مایع درمانی خوراکی د) آموزش بهداشت فردی

پاسخ انواع مداخلات بهداشتی با چن‌تا مثال. سعی کن جای حفظ کردن یاد بگیری. مثلاً درمان دارویی همیشه مداخله‌ی درمانیه. واکسیناسیون پیش‌گیریه.

مداخله در بیماری	مداخله‌ی ارتقایی	مداخله‌ی پیشگیری	مداخله‌ی درمانی	مداخله‌ی بازتوانی
اسهال (Diarrhea)	آب سالم بهداشت عمومی امنیت غذا آموزش بهداشت مراقبت کودکان	آموزش بهداشت فردی تغذیه با شیر مادر واکسیناسیون	مایع درمانی خوراکی حمایت تغذیه‌ای (درمان دارویی)	بازتوانی تغذیه‌ای مایع درمانی خوراکی
ذات‌الریه (Pneumonia)	تغذیه‌ی مناسب مسکن مناسب هوای تمیز آموزش بهداشت	واکسیناسیون تغذیه با شیر مادر مکمل ویتامین A	درمان دارویی	بازتوانی تغذیه‌ای
سرخک (Measles)	تغذیه‌ی مناسب تهویه‌ی مناسب منزل آموزش بهداشت	واکسیناسیون	درمان دارویی حمایت تغذیه‌ای	بازتوانی تغذیه‌ای
مالاریا (Malaria)	تغذیه‌ی مناسب کنترل ناقل بیماری آموزش بهداشت	استفاده از پشه بند (Mosquito nets) پیشگیری‌های دارویی	درمان دارویی	بازتوانی تغذیه‌ای
کم‌خونی (Anemia)	کنترل ناقل (پارازیت) تغذیه‌ی مناسب آموزش بهداشت	غربالگری بیماران پیشگیری با تجویز آهن و اسید فولیک کرم زدایی	مکمل تغذیه‌ای تزریق خون حمایت تغذیه‌ای	بازتوانی تغذیه‌ای (رژیم غذایی پرآهن)
سل	تغذیه‌ی مناسب تهویه‌ی مناسب منزل آموزش بهداشت	واکسیناسیون پیشگیری از تماس	درمان دارویی مشاوره فامیلی حمایت تغذیه‌ای	خدمات تلفیقی (Social integration)

۶- هدف «بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ میلادی» به چه معنی بوده است؟ (پزشکی - قطبی)

الف) افزایش دسترسی به مراقبت‌های اساسی بهداشت

ب) از بین رفتن فاصله‌ی بین فقیر و غنی

ج) سالم بودن همه‌ی افراد و کنترل بیماری‌ها

د) تلاش همه برای بهبود سلامت جهان

پاسخ به بیانیه‌ی رسمی مجمع بهداشت که اول همین فصل اوردیم دقت کن.

سؤال	۵	۶		
پاسخ	الف	الف		

۷- منظور از جامعیت خدمات در مراقبت‌های اولیه بهداشت چیست؟ (پزشکی اسفند ۹۹-کشوری)

الف) منابع و امکانات به گونه‌ای در اختیار مردم قرار گیرد که همه مردم جامعه صرف نظر از تفاوت‌ها به امکانات بهداشتی دسترسی داشته باشند

ب) همه امکانات، ابزار، روش‌ها و نیروی انسانی مناسب و منطبق با شرایط جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه به‌کار گرفته شوند.

ج) همه مردم جامعه در ایجاد، نگهداری و استفاده از خدمات بهداشتی و پیشگیری فعالیت داشته باشند.

د) مراقبت‌های بهداشتی اولیه در برگیرنده مداخلات ارتقایی، پیشگیری کننده و بازتوانی باشد.

پاسخ طبق توضیحات سوال ۱ گزینه د درست است.

۸- کدام‌یک از موارد زیر از اجزای مراقبت‌های بهداشتی اولیه بشمار نمی‌آید؟ (پزشکی شهریور ۹۹ - کشوری)

الف) بهبود وضع تغذیه
ب) گسترش برنامه ایمن‌سازی
ج) عدالت
د) تامین و تدارک داروهای اساسی

پاسخ طبق توضیحات سوال ۱، عدالت، جزء مراقبت‌های بهداشتی اولیه که بعد از سوال ۱ گفتیم.

۹- تمام موارد از شاخصه‌های جهانی پایش بهداشت برای همه است، بجز: (پزشکی - قطبی)

الف) رساندن میزان باسوادی زنان و مردان به بیش از ۹۰٪ کل افراد جامعه

ب) کاهش مرگ و میر کودکان زیر یک سال به کم‌تر از ۵۰ در هزار

ج) صرف حداقل ۵٪ از تولید ناخالص ملی برای بهبود بهداشت جامعه

د) برخورداری حداقل ۹۰٪ کودکان از وزن مناسب برای سن

پاسخ طبق شاخص‌های جهانی که در سوال ۲ آورده شده است، پایش و ارزشیابی بهداشت برای همه کشورها میزان باسوادهای زن و مرد باید به بیش از ۷۰٪ جامعه برسد.

۱۰- کدامیک از عبارات زیر در مورد شاخص‌های پایش و ارزشیابی بهداشت برای همه در کشورها صحیح است؟ (پزشکی شهریور ۱۴۰۰)

الف) صرف حداقل ۲۰ درصد از تولید ناخالص ملی برای بهداشت

ب) تولد حداقل ۶۰ درصد نوزادان با وزن بالای ۲۵۰۰ گرم

ج) افزایش امید به زندگی در بدو تولد به بیش از ۷۰ سال

د) رساندن میزان باسوادی به بیش از ۷۰ درصد در کل افراد

پاسخ طبق توضیحات سوال های ۲ و ۳ گزینه د صحیح است.

۱۱- صحیح‌ترین عبارت در مورد اصل استفاده از روش‌های مناسب (Methods Appropriate) (به عنوان یکی از اصول تأمین مراقبت‌های بهداشتی اولیه کدام است؟ (پزشکی شهریور ۱۴۰۰)

الف) استفاده از روش، ابزار، تجهیزات و نیروی انسانی در ارائه مراقبت، با در نظر گرفتن هزینه‌های سرمایه‌ای و جاری

ب) استفاده از روش، ابزار، تجهیزات و نیروی انسانی در ارائه مراقبت، منطبق با نیازها و مجموعه شرایط اقتصادی اجتماعی جامعه

ج) استفاده از روش، ابزار، تجهیزات و نیروی انسانی در ارائه مراقبت، به گونه‌ای که مورد پذیرش جامعه باشد

د) استفاده از روش، ابزار، تجهیزات و نیروی انسانی در ارائه مراقبت، در مناطقی که بیشترین نیاز وجود دارد

پاسخ استفاده از روش، ابزار، تجهیزات و نیروی انسانی در ارائه مراقبت، منطبق با نیازها و مجموعه شرایط اقتصادی اجتماعی جامعه از اصول تامین مراقبت های بهداشتی اولیه می‌باشد

۱۲- در چارچوب خدمات مراقبت‌های اولیه، کدامیک از موارد زیر در مورد (بیماری سل) مداخله درمانی محسوب می‌شود؟ (پزشکی شهریور ۱۴۰۰)

الف) استفاده از مکمل تغذیه ای

ب) خدمات تلفیقی

ج) حمایت تغذیه‌ای

د) تزریق خون

پاسخ داخل جدول آخر فصل گفتیم که مداخله دارویی، حمایت خانوادگی و حمایت تغذیه‌ای جزو مداخله‌ی درمانی سل محسوب می‌شود.

سؤال	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
پاسخ	د	ج	الف	د	ب	ج

نکات پرتکرار

بیانیه آلماآتا (۱۰ بار): هدف سازمان جهانی بهداشت باید دستیابی مردم جهان در سال ۲۰۰۰ میلادی به سطحی از سلامتی (سلامتی جسمی،اجتماعی و روانی) امکان برخورداری از یک زندگی موثر و مولد را برای آنها فراهم آورد.

اصول مراقبت های بهداشتی اولیه: ۱) اصل هماهنگی بخش های توسعه اقتصادی - اجتماعی ۲) مشارکت مردم و اتکا به خود ۳) روش های مناسب ۴) عدالت و برابری ۵) جامعیت خدمات

هشت جزء مهم مراقبت های بهداشتی اولیه (PHC) ۱. آموزش بهداشت ۲. تغذیه ی مناسب و ارتقاء وضع تامین خوراک ۳. تامین آب کافی و سالم و بهسازی های محیط ۴. مراقبت مادر و کودک از جمله تنظیم خانواده و فاصله‌گذاری بین موالید ۵. واکسیناسیون بر علیه بیماری‌های عفونی قابل انتقال در دوران کودکی ۶. پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های عفونی ۷. درمان مناسب برای بیماری‌های معمول و جراحت‌ها ۸. تدارک داروهای اساسی

انواع مداخلات بهداشتی: جدول کتاب

شاخص‌های جهانی پایش و ارزشیابی بهداشت برای همه در کشورها: از کتاب بخون دیگه خوب

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
سطوح مراقبت‌های بهداشتی	۱	غیر مهم

سطوح مراقبت‌های بهداشتی از این قرار است:

• **مراقبت‌های بهداشتی اولیه:** شامل خدمات ارتقایی، پیشگیری و خدمات پایه‌ی درمانی مثل تزریق آمپول و واکسن است که در خانه‌های بهداشت، پایگاه‌های بهداشتی و مراکز بهداشتی درمانی انجام می‌شود (همون‌طور که می‌دونی محیطی‌ترین واحد ارائه‌ی خدمت در نظام شبکه‌ی بهداشتی درمانی کشور، خانه بهداشت است).

۱- اولین سطح مراقبت در سیستم ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه کدام است؟ *(دندان‌پزشکی اسفند ۹۹- کشوری)*

الف) خانواده و جامعه

ب) خانه‌های بهداشت

ج) مراکز بهداشتی درمانی روستایی

د) بیمارستان‌های شهرستان

۲- در هرم سطوح مراقبت‌های بهداشتی فراوانی و پیچیدگی مشکلات مربوط به سلامتی از سطوح پایین به رأس هرم چه تغییری می‌کند؟ *(پزشکی خرداد ۹۸- میان‌دوره‌ی کشوری)*

الف) فراوانی مشکلات بیش‌تر، پیچیدگی کم‌تر

ب) فراوانی مشکلات کم‌تر، پیچیدگی بیش‌تر

ج) فراوانی و پیچیدگی مشکلات هر دو کم‌تر

د) فراوانی و پیچیدگی مشکلات هر دو بیش‌تر

پاسخ خانه‌های بهدشت، پایگاه‌های بهداشتی و مراکز بهداشتی اولین سطح مراقبت در سیستم ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه هستند.

✍ برای بکارگیری روش‌های مناسب در مراقبت‌های بهداشتی اولیه باید هزینه‌ی مناسب و برخورداری از کارایی و قابل پذیرش بودن در نظر گرفته شوند.

• مراقبت بهداشتی سطح دوم: شامل خدمات بیمارستان‌های عمومی

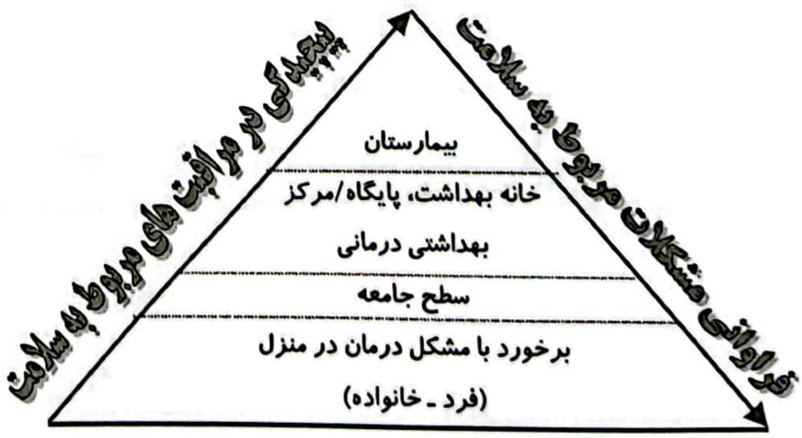
• مراقبت سطح سوم: شامل خدمات بیمارستان‌های تخصصی است

پاسخ مراقبت‌های بهداشتی اولیه براساس این واقعیت است که بسیاری از مشکلات مربوط به سلامتی مردم به سطوح پائین هرم یعنی سطح اولیه اختصاص دارد.

یه هرم هم داریم به اسم هرم PHC.

توی سطوح پایین مشکلات بیشتر و ساده‌تره ولی مربوط به همه‌ی مردمه. در سطوح بالاتر مشکلات پیچیده‌تره.

✍ خانه‌ی بهداشت، تحت نظارت مرکز بهداشت روستاییه و پایگاه بهداشت، تحت نظارت مرکز بهداشت شهریه و اینم بدون که مرکز بهداشتی درمانی شهری اولین واحد ارائه دهنده‌ی خدمات سلامت در شهرستانه.



سطوح مراقبت‌های بهداشتی

سؤال	۱	۲		
پاسخ	ب	ب		

۳- کدامیک از مداخلات زیر در رویکرد جامع در مراقبت‌های بهداشتی اولیه مطرح است ؟(پزشکی آبان ۱۴۰۰)

الف پیشگیری- غربالگری- درمانی- بازتوانی

ب ارتقایی- پیشگیری- نوتوانی- بازتوانی

ج ارتقایی- پیشگیری- درمانی- بازتوانی

د ارتقایی- غربالگری- درمانی- بازتوانی

اینم یدونه تست Review برای سطوح مراقبت

پاسخ مداخلات ارتقایی، غربالگری، درمانی بازتوانی (به ترتیب) در مراقبت‌های بهداشتی اولیه مطرح هستند

نکات پرتکرار

سطوح پیشگیری

۱. پیشگیری اولیه (سطح اول): مقاوم نمودن افراد جامعه در برابر اختلالات روانی

۲. پیشگیری ثانویه (سطح دوم): جلوگیری از عوارض اختلالات روانی در افراد جامعه با تشخیص به موقع

۳. پیشگیری ثالثیه (سطح سوم): پیشگیری از تداوم اختلالات روانی مزمن در بین مبتلایان

سؤال	۳			
پاسخ	ج			

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
روش‌های پیشگیری از بارداری	۰	غیر مهم

۱- از میـان روش‌هـای پیشـگیری از بـارداری، .... مؤثرتریـن روش پیشـگیری قابـل برگشـت اسـت. (پزشکی- قطبی)

الف) روش‌های هورمونی

ب) روش‌های ایجاد مانع

ج) وسیله‌ی داخل رحمی

د) روش‌های طولانی اثر مدرن

دوسـت مـن خسـته نباشـی؛ از اینجـا بـه بعـد تـوی آزمون‌هـای اخیـر سـؤال نداشـته و حتـی بعضـی مباحـث از منابـع آزمـون هـم حـذف شـدن، ولـی بـرات گذاشـتم تـا تـوی امتحانـات ترمـی دانشـگاه کمکـت کنه .

پاسخ یـه سـری روش‌هـا کلاً ریسـک بالایـی دارن و احتمـال شکسـتشـون زیـاده. بیشـترین میـزان شکسـت در طـی اولیـن سـال اسـتفاده از بیشـترین بـه کمتریـن: تقویمـی، دیافراگـم، کانـدوم زنانـه، موکوسـی، حرارتـی، کانـدوم مردانـه.

روش‌هایـی مثـل قرصـای ترکیبـی، پروژسـترونی و IUD میزان شکسـت کمتـری دارن.

روش‌هـای هورمونـی مؤثرتریـن روش پیشـگیری قابل برگشـت هسـتند.

روش‌های پیشگیری از بارداری رو توی این جدول کامل یاد بگیر:

روش‌های موقتی	
۱-قرص‌هـای خوراکـی پیـش گیـری از بـارداری	قرص‌های ترکیبی با مقدار بیشتر هورمون (HD) قرص‌های ترکیبی با مقدار کمتر هورمون (LD) قرص‌های ترکیبی با مقدار متغیر هورمون (تری‌فازیک TP) قرص‌های تک منبعی با پروژسترون تنها (دوران شیردهی)
۲-روش‌های ایجاد مانع	کاندوم‌های زنانه و مردانه دیافراگم کلاهک سرویکس (CAP)
۳-وسیله‌ی داخل رحمی	IUD TCU380 A PROGESTASERT
۴- روش‌های طولانی اثر مدرن	نورپلانت (کپسول‌های کاشتنی) آمپول‌های تزریقی
روش‌های دائمی	
عقیم سازی زنان (توبکتومی) عقیم سازی مردان (وازکتومی)	
روش‌های متفرقه	
مقاربت منقطع استفاده از دوره‌ی مطمئن (روش ریتم) شیردهی ژل‌ها و کرم‌های واژینال اسپرم کش	

قرصـای تری‌فازیـک مزیـت خاصـی نسـبت بـه مونوفازیـک نـدارن ولـی عوارضشـون بیشـترم هست.

سؤال	۱			
پاسخ	الف			

هزینه- اثربخشی یعنی به میزان هزینه‌ای که میشه چقد سود داره واسمون. شاید شما بگی با قرص خوراکی بهتر میشه پیش‌گیری کرد. ولی در نظر بگیر هر شب قرص خوردن کجا؛ هر دو سه سال یه دستگاه گذاشتن کجا. بین روشای قابل برگشت IUD از همه هزینه -اثربخشی بیشتری داره.

۲- همه‌ی گزینه‌های زیر در مورد زمان اولین تزریق آمپول پیشگیری از بارداری -De po-Provera (DMPA) درست هستند، بجز: *(پزشکی آزر ۹۷- میان‌دوره‌ی کشوری)*

الف) در پنج روز اول قاعدگی

ب) در سه هفته‌ی اول موارد سقط سه ماهه اول حاملگی

ج) در هفت روز اول بعد از اتمام آخرین بسته در صورت تغییر روش از قرص‌های ضد بارداری

د) قبل از برداشتن وسیله‌ی داخل رحمی (IUD)

پاسخ یه‌جوری اسم خفن علمیشو گفته آدم لرز می‌گیره. منظورش آمپول DMPA بود که پروژسترون تزریقیه و هر سه ماه یه بار باید تزریق شه. اینجوری حفظ کن که «هر سه ماه یه دمپایی». یه مدل دیگه دارن هر یه ماه سه‌باره ولی تو ایران نداریم. شاید ناصرخسرو گیر بیاد :)

زمان اولین تزریق آمپول DMPA رو هم یاد بگیر:

- در ۵ روز اول قاعدگی
- در ۷ روز اول سقط سه ماهه‌ی اول حاملگی
- در سه هفته‌ی اول بعد از زایمان در زمانی که به نوزاد خود شیر نمی‌دهند و ۶ هفته بعد از زایمان در خانم‌های شیرده
- در ۷ روز اول بعد از اتمام آخرین بسته در صورت تغییر روش از قرص‌های ضد بارداری
- هر زمان در ۵ سال بعد از کاشت نورپلانت در صورت تغییر روش از نورپلانت
- قبل از برداشتن و در ۱۰ سال بعد از گذاشتن IUD در صورت تغییر روش از IUD

مزایای هورمون‌های تزریقی غیر از پیشگیری از بارداری:

- پیشگیری از سرطان آندومتر (این اثر کاهنده بیشتر از OCP است، ۸۰٪ در مقابل ۵۰٪)
- پیش گیری از کم‌خونی فقر آهن
- پیشگیری از بیماری التهابی لگن (PID) و حاملگی خارج رحمی
- کاهش علائم سندرم premenstrual و کاهش درد ناشی از آندومتریوز
- بهبود هماتولوژیک زنان مبتلا به بیماری کم خونی داسی شکل کاهش فرکانس تشنج در اختلالات صرعی
- مهار کیست‌های فولیکولی تخمدان

۳- مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری (OCP) باعث کاهش کدامیک از موارد زیر نمی‌شود؟ *(پزشکی قطبی)*

الف) بروز سرطان تخمدان

ب) بروز سرطان اندومتر

ج) حاملگی خارج رحمی

د) بیماری بدخیم پستان

پاسخ مزایای مصرف قرصای پیشگیری از بارداری: ۱) کاهش بروز سرطان تخمدان ۲) کاهش بروز سرطان اندومتر ۳) کاهش حاملگی خارج رحمی ۴) کاهش بیماری خوش خیم پستان ۵) کاهش کیست‌های عملکردی تخمدان ۶) کاهش فیبروئید های رحم ۷) کاهش دیس منوره (درد موقع پریود)

سؤال	۲	۳		
پاسخ	ب	د		

۸) کاهش خونریزی قاعدگی و به تبع آن کاهش بروز کم خونی فقر آهن

۹) برقراری سیکل منظم قاعدگی ۱۰) کاهش بیماری‌های التهابی لگن.

پس قرص‌های خوراکی باعث کاهش دفع بوی کپک... (DAF BOE CPC) میشن.

A: anemia	D: dysmenorea
B: benign Breast adenoma	F: fibroma
E: Ectopic pregnancy	O: ovarian cyst
P: pelvic inflammatory disease	C: cancer of ovary
	C: cancer of endometrium

پاسخ مکانیسم قرص‌های پروژسترونی (Minipill) چه جوریه؟ بسته به میزان پروژسترون متفاوته. عمدتاً از طریق نامناسب کردن آندومتر برای لانه‌گزینی تخم و ضخیم و غیر قابل نفوذ کردن موکوس دهانه‌ی رحم عمل می‌کنه. تخمک‌گذاری در ۶۰ درصد موارد مهار میشه.

بین مصرف دو بسته قرص مینی پیل (لاینسترول) جهت پیشگیری از بارداری هیچ فاصله ای لحاظ نمی‌شه و همزمان دو قرص باید مصرف بشه.

پاسخ موارد منع مصرف مطلق OCP ترکیبی: بس که تخسم ☜ ب: بارداری / س: سیگار / ک: کبد مختل / ه: هیپرلیپیدمی مادرزادی / ت: ترومبوآمبولی / خ: خون‌ریزی واژن / س: سرطان پستان / م: مغز معیوب.

یه سری موارد دیگه هم هست که باید OCP ندیم. ایناست:

سه هفته بعد از زایمان در زنان غیر شیرده / هر بدخیمی مشکوک یا شناخته شده‌ی وابسته به استروژن / دیابت یا بیماری‌های عروقی، رتینوپاتی، نفروپاتی، نوروپاتی / فشار خون بالا / بیماری‌های دریچه‌ای قلب با عوارضی مثل افزایش فشار ریوی / بیماری سیانوتیک قلبی.

پاسخ موارد منع مصرف نسبی OCP متعدده. اینجا باید با احتیاط مصرف کنیم. اونا رو نمیگم که قاطی نکنی. فقط بدون یکیش میگرن بدون علائم عصبی است. داروهای هورمونی پیشگیری از بارداری تنها روی سیستم باروری تأثیر نمی‌گذارند بلکه استروژن می‌تواند منجر به اثر روی تحمل گلوکز، متابولیسم چربی، احتباس آب و املاح، افزایش رنین و کاهش آنتی‌ترومبین III (افزایش خطر ایجاد ترومبوآمبولی) شود. پروژسترون باعث افزایش موی صورت و بدن، شلی عضلات صاف و افزایش خطر یرقان کولستاتیک می‌شود. کلیه‌ی این اثرات وابسته به دوز است.

فقط به این دقت کن OCP ریسک سرطان سینه و سرویکس رو زیاد و ریسک سرطان آندومتر رو کم می‌کنه.

۴- بین مصرف دو بسته قرص پروژسترونی مینی پیل برای جلوگیری از بارداری چه فاصله‌ای لحاظ می‌شود؟ *(پزشکی خرداد ۹۸- میان‌دوره‌ی کشوری)*

الف) یک هفته

ب) پنج روز

ج) به فاصله‌ی یک دوره خون‌ریزی

د) هیچ فاصله‌ای

۵- در کدامیک از موارد زیر مصرف قرص‌های ترکیبی پیشگیری از حاملگی (OCP) منعی ندارد؟ *(دندان‌پزشکی و پزشکی ریفرم و کلاسیک شهریور ۹۸- مشترک کشوری)*

الف) بیماری عروقی مغزی

ب) سن بالای ۳۵ سال

ج) کارسینوم پستان

د) نئوپلازی کبدی

۶- استفاده از قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری به خاطر استروژن موجود در آن ریسک کدام یک از موارد زیر را افزایش می‌دهد؟ *(پزشکی قطبی)*

الف) سرطان آندومتر

ب) سرطان تخمدان

ج) ترومبوآمبولی

د) حاملگی خارج رحم

سؤال	۴	۵	۶	
پاسخ	د	ب	ج	

✍ مزیت قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی تری فازیک نسبت به قرص‌های مونوفازیک کاهش میزان پروژسترون دریافتی است.

پاسخ عوامل منع مطلق استفاده از IUD رو هم حفظ کن سؤال خورش ملسه در حد رونالدینیو E شک به حاملگی /بیماری التهابی لگن فعال یا اخیر یا مکرر /خون‌ریزی رحمی به علت نامشخص /سرطان سرویکس و رحم /اختلالات انعقادی /سل لگنی /بیماری ویلسون یا حساسیت به مس (برای IUDهای مس دار).

از عوارض جانبی IUD هم میشه اینا رو گفت ☜ عفونت داخل لگنی /نازایی /بارداری خارج رحمی /پارگی رحم در حین گذاشتن IUD/ کرامپ رحمی /خونریزی و منوراژی.

پاسخ در اثر IUD مخصوصاً نوع مسی یک واکنش التهابی موضعی ایجاد شده و منجر به فعال شدن لیزوزوم‌ها و سایر مواد اسپرم‌کش می‌شود و اگر با احتمال کم لقاح صورت بگیرد، همان واکنش‌های التهابی علیه بلاستوسیست فعال خواهد شد. افزایش حرکت لوله‌های (رحمی) و در انواع پروژسترونی آتروفی اندومتر از دیگر مکانیسم‌های عمل آن است. اختلال در لانه‌گزینی تخم لقاح یافته خیلی بارز نیست.

پاسخ رایج‌ترین روش پیشگیری به صورت اضطراری، method yuzpe هست که مصرف قرص‌های معمولی خوراکی ضد بارداری HD هست و به اسم قرص صبح روز بعد مشهوره. البته معمولاً روز بعدش تا ظهر خوابن. معمولاً میگن هر ۱۲ ساعت ۲ تا HD یا ۴ تا HD .

LD هم داریم که می‌تونه در اولین فرصت ۴ تا مصرف شه سپس ۱۲ ساعت بعد ۴ تا دیگه. یکی از مهم‌ترین‌هاش قرص‌های لووژورنسترول است. داروخونه هم به اسم قرص اورژانس می‌فروشه. قیمتشم ارزونه حواست باشه نکنن تو پاچت! روشای دیگه‌ای که وجود داره خیلی مفصله ولی تا حالا فقط یه‌بار سؤال اومده. علی‌الحساب تجویز دانازول روزانه به مدت ۵ روز رو در نظر داشته باش.

اگر بیش از ۷۲ ساعت از مقاربت گذشته باشه دیگه آب قطعه.

✍ ۱. آی یو دی Levonorgestrel مدت اثربخشی حداکثر ۵ ساله دارد. ۲.بیش‌ترین شکست قرص مینی پیل در زنان جوان است. ۳. موارد لزوم استفاده از پیشگیری اورژانسی از بارداری: تجاوز جنسی و فراموشی خوردن قرص ترکیبی برای ۳ نوبت و استفاده از روش طبیعی پیشگیری از بارداری

🍏 کدام استروژن در اغلب کنتراسپتیو های خوراکی به کار می رود؟

۱. استروژن ۲. اتینیل استرادیول ⊷ ۳. استریول ۴. اکولین

۷- موارد منع مطلق IUD تمام موارد زیر است، بجز: (پزشکی اسفند ۹۷- مشترک کشوری)

الف) اختلالات انعقادی

ب) عفونت‌های لگنی فعال، اخیر یا مکرر

ج) خون‌ریزی‌های رحمی غیر طبیعی، نامنظم یا تشخیص داده نشده

د) سابقه‌ی دیسمنوره

۸- کدام عارضه‌ی جانبی زیر در افراد استفاده کننده از IUD بیش‌تر دیده می‌شود؟ (پزشکی قطبی)

الف) نازایی

ب) عفونت داخل لگنی

ج) بارداری خارج رحمی

د) پارگی رحم حین کارگذاری

۹- در مورد روش اورژانسی پیشگیری از بارداری کدام گزینه صحیح است؟ (پزشکی قطبی)

الف) مصرف ۲ قرص HD در اولین فرصت و ۲ عدد ۲۴ ساعت بعد

ب) مصرف ۲ قرص LD در اولین فرصت و ۲ عدد ۲۴ ساعت بعد

ج) مصرف ۴ عدد قرص LD در اولین فرصت و ۴ عدد ۱۲ ساعت بعد

د) مصرف ۴ عدد قرص HD در اولین فرصت و ۴ عدد ۱۲ ساعت بعد

سؤال	۷	۸	۹	
پاسخ	د	ب	ج	

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
بهداشت و باروری	۰	غیر مهم

۱- کدامیک، از آزمایشات قبل از ازدواج نیست؟ (پزشکی قطبی)

الف) CBC برای تشخیص تالاسمی
ب) تشخیص مبتلایان به سیفلیس
ج) تشخیص ناقلین HIV
د) آزمایشات ادرار برای تشخیص اعتیاد

پاسخ آزمایشای قبل از ازدواج ستاست. چن تا؟

ستا ☜ س: سیفلیس / ت: تالاسمی / ا: اعتیاد

* از من نشنیده بگیر ولی میگن یه چیزایی بندازی تو ظرف ادرار آزمایش اعتیاد منفی میشه!

منظور از فامیل کسیه که باهاش ژن مشترک داری. مثلاً از قدیم گفتن باجناق فامیل نیست. قاعدتاً وقتی ژن مشترک داری احتمال این که ژن‌های معیوب تو و عروس خانوم (آغا دوماد) با هم جفت بشن و بچه‌ت ناقص بشه بیشتره. مخصوصا سندرم داون که از همه شایع‌تره. پس همون هم‌کلاسی رو بچسب بی‌خیال دختر (پسر) دایی شو!

۲- مبنای محاسبه سن بارداری چه تاریخی است؟ (پزشکی اسفند ۹۵- قطب زنجان)

الف) آخرین روز آخرین قاعدگی
ب) اوّلین روز آخرین قاعدگی
ج) ۷ روز پس از پایان آخرین قاعدگی
د) چهارده روز پس از پایان آخرین قاعدگی

پاسخ مدت زمان دوره طبیعی بارداری، بعد از اولین روز آخرین قاعدگی، حدود ۴۰ هفته یا ۲۸۰ روز است.

بارداری را به سه دوره‌ی سه ماهه تقسیم می‌کنند:

سه ماهه‌ی اول: از ابتدای بارداری تا پایان هفته‌ی چهاردهم

سه ماهه‌ی دوم: از انتهای هفته‌ی چهاردهم تا پایان هفته‌ی بیست و هشتم

سه ماهه‌ی سوم: از انتهای هفته‌ی بیست و هشتم و تا پایان هفته‌ی چهلم

۳- سن مناسب بارداری در پایین‌ترین و بالاترین حد به ترتیب چند سالگی است؟ (پزشکی قطبی)

الف) ۴۰-۱۵
ب) ۳۸-۱۸
ج) ۳۸-۱۵
د) ۳۵-۱۸

پاسخ اول از همه این نکات رو درباره بارداری یاد بگیر:

- محدوده‌ی سنی مناسب برای بارداری ۳۵-۱۸ سال و مناسب‌ترین زمان بین ۲۰ تا ۳۰ سالگی است.
- فاصله‌ی کمتر از ۳ سال بین دو حاملگی خطرناک است.
- زایمان چهارم و بیشتر، دارای عوارض زیادی برای مادر و نوزاد است. بنابراین داشتن بیش از ۲ یا ۳ فرزند توصیه نمی‌شود.

۴- در صورت بروز کدامیک از علائم بالینی زیر در یک خانم باردار مراجعه‌ی فوری به مراکز بهداشتی، پزشک یا ماما توصیه می‌شود؟ (پزشکی قطبی)

الف) اختلالات بینایی و تاری دید
ب) ضعف و سرگیجه
ج) واریس اندام تحتانی
د) سوزش سردل

پاسخ علائم خطر در بارداری ☜ خون‌ریزی از دستگاه تناسلی / افزایش ناگهانی وزن بدن / اختلالات بینایی و تاری دید / تهوع و استفراغ مداوم و شدید مشکل ادراری / درد زیر دل / لاغری و چاقی بیش از حد / ورم به خصوص در دست‌ها و صورت / سردردهای شدید / درد سر دل / تب و لرز / تنگی نفس و تپش قلب / سرفه‌ی مداوم و شدید / دردهای منظم شکم / آبریزش و هر نوع ترشح بدبو و چرکی از ناحیه‌ی تناسلی.

سؤال	۱	۲	۳	۴
پاسخ	ج	ب	د	الف

درد سر دل منظور دردیه که ممکنه بخاطر یه مشکل توی رحم یا کنده شدن جفت یا اینا باشه. ولی سوزش سر دل بخاطر ریفلاکسه. اونم بخاطر اینه رحم بزرگ شده به معده فشار میاره و اتفاقاً خیلی هم شایعه. اما چیزی نیست که علامت خطر حساب بشه.

۵- یک خانم باردار به محض مشاهده‌ی هر یک از علائم زیر لازم است فورا به مرکز بهداشتی- درمانی، پزشک یا ماما مراجعه کند بجز: *(پزشکی اسفند ۹۴- مشترک کشوری)*

الف) اختلالات بینائی و تاری دید
ب) افزایش ناگهانی وزن بدن
ج) گرفتگی پاها
د) سردردهای شدید

پاسخ مشکلات شایع دوران بارداری ایناست: ویار / سوزش سر دل / ضعف و سرگیجه / سردرد / تنگی نفس / تغییرات پوست / ورم بیشتر در پاها به خصوص قوزک پا / کمر درد / گرفتگی پاها / تکرر ادرار / یبوست / بواسیر / واریس.
مصرف سیگار در بارداری موجب اختلال رشد جنین و جدا شدن جفت و مصرف الکل سبب عقب ماندگی ذهنی جنین می‌شود.

۶- خانمی در هفته‌ی ۲۷ بارداری با شکایت اجابت مزاج دردناک همراه با سوزش و خارش مقعد مراجعه کرده است. جهت بهبود علائم چه توصیه‌ای به او می‌کنید؟ *(پزشکی قطبی)*

الف) کمپرس آب گرم
ب) نوشیدن آب زیاد
ج) مصرف داروی ملین
د) مصرف غذای گوشتی

پاسخ ویار حساس شدن خانم حامله به بعضی از بوها یا تمایل به خوردن بعضی از غذاهاست. علت ویار مشخص نیست ولی تو خانومایی که رژیم غذایی و وضع روحیشون خوبه کمتره، توی نیمه‌ی اول حاملگی شایع‌تره ولی بعد از استراحت بین دو نیمه بهتر میشه و توی نیمه‌ی دوم کمتر میشه. معمولاً صبحا بیشتره واسه همین توصیه میشه نیم ساعت قبل از پاشدن از رختخواب یه تکه نون برشته بخورن. در طول روز هم غذا رو توی دفعات بیشتر و حجم کمتر بخورن. غذاهای چرب و چیلی و پر ادویه نخورن. بین وعده‌های غذایی هم (نه همراه غذا) مایعات خنک بخورن.
برای درمان یبوست دوران حاملگی نمی‌تونیم از ملین‌ها استفاده کنیم چون مصرف مُلَین‌ها می‌تونن باعث افزایش انقباضات رحم بشن، پیشنهاد میشه در دوران بارداری از روش‌هایی مثل مصرف مایعات بیشتر، مصرف غذاهای گیاهی و پیاده‌روی روزانه بجای ملین‌ها استفاده بشه، فقط در همین حد بدون.

۷- انتظار می‌رود که مادر باردار با وزن طبیعی قبل از بارداری، در سه ماهه‌ی اول بارداری چه مقدار وزن بگیرد؟ *(پزشکی قطبی)*

الف) ۱ تا ۲ کیلوگرم
ب) هفته‌ای ۴۰۰ گرم
ج) ۴ تا ۵ کیلوگرم
د) هرماه یک و نیم کیلوگرم

پاسخ توی سه ماهه‌ی اول بارداری، ۲-۱ کیلوگرم وزن اضافه میشه و شیش ماه بعد، هفته‌ای ۴۰۰ گرم یا ماهی ۱/۵ کیلوگرم انتظار افزایش وزن داریم. جمع این عددا میشه ۱۲-۱۰ کیلوگرم توی کل بارداری.

سؤال	۵	۶	۷	
پاسخ	ج	ب	الف	

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
تغذیه با شیر مادر	۰	غیر مهم

۱- اولین تغذیه‌ی نوزاد ترم و سالم که به روش سزارین متولد شده است، باید با .... باشد. (پزشکی قطبی)

الف) سایر مایعات و بعد از بهبود درد با شیر مادر
ب) شیر مادر و بعد از به هوش آمدن مادر
ج) شیر خشک و بعد از ۶-۴ ساعت با شیر مادر
د) شیر مادر و بلافاصله بعد از سزارین

پاسخ اون تبلیغ شیر مادر رو توی تلویزیون دیدی؟ شیر مادر تا شیش ماه ... تنها غذای منه! دوتا اصطلاح داریم :

تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر ☜ تغذیه‌ی شیرخوار با شیر مادر بدون دادن هیچ ماده‌ی غذایی دیگر حتی آب، ولی در صورت لزوم به شیرخوار قطره و شربت (ویتامین، مکمل و داروها) داده می‌شود. واسه دو ماه!

✍ در نوزادانی که به روش سزارین متولد می‌شوند، شیردهی از طریق پستان باید بلافاصله بعد از بهوش آمدن مادر شروع شود.

تغذیه‌ی غالب با شیر مادر ☜ تغذیه‌ی شیرخوار با شیر مادر همراه با آب یا سایر مایعاتی که پایه آب دارند مثل آب قند یا چای یا آب میوه و یا ORS. واسه شیش ماه. نکته رو ببین. :

شروع رفلکس شیر با کدامیک از موارد زیر پیش می‌آید؟ (پزشکی اسفند ۹۴-قطب شیراز)

۱. تولید لاکتوباسیلوس　　۲. ترشح پرولاکتین
۳. ترشح اکسی‌توسین　　۴. مکیدن نوک پستان ⊶

۲- تمام موارد زیر از مزایای شیردهی (تغذیه‌ی انحصاری شیرخوار با شیر مادر) برای مادر است. بجز: (پزشکی خرداد ۹۸- میان‌دوره‌ی کشوری)

الف) اثر حفاظتی در برابر استئوپروز دارد.
ب) باعث جلوگیری از کم‌خونی مادر می‌شود.
ج) باعث کاهش بروز سرطان پستان در مادر می‌شود.
د) حاملگی‌های زودرس بعد از زایمان کم‌تر اتفاق می‌افتد.

پاسخ کلاً شیردهی یه جورایی تنظیم هورمونی انجام میده مثلاً کاهش سطح استروژن که خودش توی کاهش سرطان تخمدان و اندومتر و پستان اثر داره یا تداوم پروژسترون و ... تغذیه با شیر مادر برگشت رحم به حالت طبیعی را سرعت می بخشد و از دست دادن وزن اضافی مادر را تسریع می کند. اگه یادتون باشه توی چند ماه اول بعد زایمان می‌گیم خانوما نیازی به روش‌های پیش‌گیری ندارن چون بخاطر شیر دادن تخمک‌گذاری ندارن.

خانم‌های شیرده ۶ هفته بعد از زایمان برای جلوگیری از بارداری نا خواسته از آمپول DMPA (پروژسترون) استفاده می‌کنن. میتونن از قرص پروژسترون که به قرص شیردهی (Minipill) معروفه هم استفاده کنن.

۳- کدامیک از موارد زیر در شیر گاو بیش‌تر از شیر مادر است؟ (پزشکی اردیبهشت ۹۷- میان‌دوره‌ی کشوری)

الف) لاکتوز　　ب) پروتئین
ج) ویتامین C　　د) اسید چرب ضروری

پاسخ شیر مادر با شیر گاو که شیر خشک ازش تولید میشه تفاوتای خیلی زیادی داره. توی کتاب تغذیه مفصلاً توضیحش دادیم. اما بازم برات میگم H شیر مادر بیشترین مقدار لاکتوز رو نسبت به سایر شیرها داره که منبع مهم انرژی هست.

سؤال	۱	۲	۳
پاسخ	ب	الف	ب

شیرهای حیوانی پروتئین بیشتری نسبت به شیر مادر داره. چون انسان کندتر از سایر حیوانات رشد می‌کنه و به پروتئین کمتری احتیاج داره. اگر نوزاد بیشتر از مقدار مورد نیازش پروتئین دریافت کنه، دفع اون برای کلیه‌های نارسش دشواره.

قسمت اعظم پروتئین شیر گاو کازئینه که در معده‌ی شیرخوار دلمه‌ی سفت و غیرقابل هضمی ایجاد می‌کنه، اما کازئین شیر مادر کمتره و پروتئین عمده‌ی اون آلفا لاکتا گلوبومینه و دلمه‌ی نرم‌تری ایجاد می‌کنه که در نتیجه هضم آسون‌تری هم داره.

پاسخ توازن آمینواسیدهای شیر مادر مطلوب‌تر از اسیدآمینه‌های شیر حیوانی برای نوزاده.

اسیدهای چرب ضروری بیشتری در شیر مادر نسبت به شیر گاو وجود داره که به ویژه برای رشد مغز و سلامت عروق خونی اهمیت داره.

تری‌گلیسرید مهم‌ترین چربی شیر مادره و شیر مادر آنزیم لیپاز داره که برای کمک به جذب چربی هست و در سایر شیرها وجود نداره.

شیر مادر حاوی فاکتورهای رشد است که موجب تکامل مخاط روده‌ی شیرخوار می‌شود و در آغوز بیش‌ترین غلظت را دارد.

مواد معدنی شیر گاو بیشتر از شیر مادره که این مقدار اضافی برای کلیه‌های نوزاد مشکل سازه و به علت دریافت مقدار زیادی از نمک ها، نیاز به آب اضافی دارند. در صورتی که مقدار آب موجود در شیر مادر کافیه و نوزاد تا حدود ۴-۶ ماه اول حتی در آب و هوای گرم نیاز به آب اضافی نداره.

با وجود کم بودن آهن شیر مادر، جذب بسیار بالایی در بدن نوزاد داره.

جذب کلسیم شیر مادر به دلیل وجود نسبت بالای کلسیم به فسفر (۲ به ۱) بیشتر از شیر گاوه.

پاسخ مقدار ویتامین D و غلظت ویتامین B12 شیر مادر زیاد نیست اما جذب خوبی به دلیل وجود انتقال دهنده‌ها دارن.

غلظت نیاسین، اسید فولیک و اسید آسکوربیک در شیر انسان بیشتر از شیر سایر پستانداران‌انه.

پروتئین‌های شیر مادر که در پیشگیری از عفونت‌ها نقش داره عبارتند از: لیزوزیم، لاکتوفرین و ایمونوگلوبولین IgA.

ایمونوگلوبولین A پرزهای روده‌ی شیرخوار را پوشانده و از ورود باکتری‌ها و ویروس‌ها به بافت جلوگیری می‌کند.

لاکتوفرین موجود در شیر مادر به آهن باند میشه و از رشد باکتری‌هایی که به آهن نیاز دارند جلوگیری می‌کنه.

۴- مطالعات نشان داده‌اند که شیر مادر حاوی فاکتورهای رشد است، کدام گزینه در مورد این فاکتور صحیح است؟ *(پزشکی خرداد ۹۸- میان‌دوره‌ی کشوری)*

الف از رشد باکتری‌ها در روده‌ی شیرخوار جلوگیری می‌کند.

ب به آهن متصل شده و فاکتور مهم در جذب آهن شیر مادر است.

ج در کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های متابولیکی و قلبی در بزرگسالی نقش دارد.

د موجب تکامل مخاط روده‌ی شیرخوار می‌شود و در آغوز بیش‌ترین غلظت را دارد.

۵- کدامیک از عوامل ایمونولوژیک شیر مادر، پرزهای روده‌ی شیرخوار را پوشانده و از ورود باکتری‌ها و ویروس‌ها به بافت جلوگیری می‌نماید؟ *(پزشکی قطبی)*

الف فاکتور بیفیدوس

ب لاکتوفرین

ج ایمونوگلوبولین A

د لیزوزیم

سؤال	۴	۵		
پاسخ	د	ج		

پاسخ موارد زیر در شیرخوارانی که از شیر مادر استفاده می‌کنند در مقایسه با شیرخواران مصرف‌کننده شیر خشک ،کمتر گزارش شده است:

۱- راش و سوختگی تناسلی ۲- چاقی ۳- اگزما و آسم و آلرژی

✍ شیر مادر ایمنی بیشتری نسبت به شیر مصنوعی در کودک ایجاد می‌کند.

ترکیب شیر مادر با سن شیرخوار تغییر می‌کنه، این تغییرات از شروع تا پایان هر وعده تغذیه با شیر مادر، بین دفعات مختلف شیردهی و در طول روز هم وجود داره.

پاسخ یه توضیحی هم راجع به کلستروم (آغوز یا ماک) بدم. یه شیر غلیظ زرد رنگه که پستان‌ها در ۲-۳ روز اول بعد از زایمان تولید می‌کنند.

در مقایسه با شیری که بعد از اون تولید میشه دارای پروتئین بیشتر (مثل فاکتور رشد)، چربی کمتر، ویتامین‌های محلول در چربی و برخی مواد معدنی مثل سدیم، روی، لاکتوز و ویتامین‌های محلول در آبه.

شیری که در ابتدای هر وعده تغذیه با شیر مادر ترشح میشه رو بهش میگیم Fore milk. مقدار زیادی پروتئین، لاکتوز و آب داره و بی‌رنگ و آبکیه. به تدریج Hind milk ترشح میشه که چربی اون سه برابر بیشتر از Fore milk و غنی از انرژی و سفید رنگه.

پاسخ ایشالا بعد صد سال که دکتر شدی مطب زدی خانوم شیرده میاد مطبت میگه «وای دکتر شیرم کمه. بچم همش گشنه‌ست. سینه‌هام کوچیک و نرمه. شیر ندارن. سر بچه قبلیم هم کم بود. انگشتاشو می‌مکه. کم‌خوابی داره. بی‌قراره. پدرمو درآورده». در این مواقع شما با آرامش لبخند میزنی. میگی ولی اینا که دلیل نیست. من بچه‌تو وزن کردم و وزن‌گیریش خوبه. پس مشکلی نداره. پول ویزیت رو می‌گیری می‌فرستیش خونه!

باکتری‌ها در شیر دوشیده شده برای حداقل ۸ ساعت حتی در آب و هوای گرم و خارج از یخچال شروع به رشد نمی‌کنند.

پاسخ شیر مادر را در صورتی که در ظرف کاملاً تمیز و دربسته نگه‌داری شود می‌توان به مدت ۱۲ تا حداکثر ۲۴ ساعت در یخچال، ۳ ماه در فیزرهای خانگی (۱۸- درجه سانتی گراد) و ۶-۱۲ ماه در فریزرهای صنعتی (۳۲- درجه سانتی گراد) نگهداری نمود.

۶- کدامیک از موارد زیر از مزایای مربوط به تغذیه‌ی کودک با شیر مادر نیست؟ *(پزشکی قطبی)*

الف) ایمنی بیشتری در کودک نسبت به شیر مصنوعی ایجاد می‌کند.

ب) ابتلا به آسم و آلرژی نسبت به شیر مصنوعی کمتر است.

ج) چاقی و اضافه وزن نسبت به شیر مصنوعی بیشتر است.

د) شیر مادر پاکیزه و دارای درجه‌ی حرارت مناسب است.

۷- کدام نوع شیرمادر دارای چربی کم‌تر و فاکتور رشد بیش‌تر است؟ *(پزشکی قطبی)*

الف) Fore milk

ب) کلستروم

ج) Hind milk

د) شیر رسیده

۸- به مادری که در روزهای اوّل بعد از زایمان با شکایت حجم کم شیر و خالی بودن پستان به شما مراجعه می‌کند چه توصیه‌ای می‌نمایید؟ *(پزشکی قطبی)*

الف) ارجاع به متخصص جهت بررسی بیشتر

ب) آزمایش جهت بررسی رفلکس‌های شیردهی

ج) توصیه به تغذیه با شیر مصنوعی تا رفع مشکل

د) توضیح طبیعی بودن این حالت و رفع نگرانی

۹- خانم کارمندی جهت تغذیه‌ی کودک شیرخوار، شیر خود را می‌دوشد. شیر دوشیده شده حداکثر تا چه مدت در یخچال قابل نگهداری است؟ *(پزشکی قطبی)*

الف) ۸ ساعت ب) ۱ روز

ج) ۱ هفته د) ۳ ماه

سؤال	۶	۷	۸	۹
پاسخ	ج	ب	د	ب

۱۰- رفلکس اکسی‌توسین در شیردهی با شیر مادر، در کدام مورد نقش ندارد؟ (پزشکی قطبی)

الف) تولید و ترشح شیر

ب) جهش و جاری شدن شیر

ج) انقباض عضله‌ی رحم و کنترل خون‌ریزی

د) آزادسازی جفت

پاسخ یاد بگیر که شیرخوار باید هر وقت گشنش شد غذا بخوره. نه هی بچپونی تو دهنش بگی بخور، سیره می‌فهمی؟ سیرا!

✍ توی اولین ساعت تولد، تولید شیر تحریک میشه اما روزای اول بعد از تولد ممکنه پستان خالی و کم شیر باشه، طبیعیه!

✍ پرولاکتین باعث تولید شیر و اکسی‌توسین باعث جاری شدن شیر از پستان‌ها می‌شود. همچنین اکسی‌توسین در آزادسازی جفت در هنگام زایمان و انقباض عضله‌ی رحم و کنترل خونریزی مادر هم مؤثر است.

۱. در تغذیه‌ی کمکی، شروع مصرف تکه‌های کوچک میوه و نان برای شیرخواران طبیعی از اواخر ماه هشتم توصیه می‌شود. ۲. شیر مادر در مقایسه با شیر سایر پستانداران میزان ویتامین C بیش‌تری دارد.

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
رشد و نمو کودکان و بلوغ	۰	غیر مهم

۱- با استفاده از کدامیک شاخص‌های زیر می‌توان کودکان و نوجوانان را به گروه‌های کم وزن، دارای وزن زیاد و در معرض خطر اضافه وزن طبقه‌بندی کرد؟ (پزشکی قطبی)

الف) وزن برای سن

ب) شاخص توده‌ی بدنی برای سن

ج) قد برای سن

د) وزن برای قد

پاسخ شاخص‌ها به چه درد ما میخورن؟

قد برای سن: وضعیت رشد قدی رو نشون میده. به کوتاهی قد برای سن، Stunting می‌گویند. که معیار خوبی برای نشون دادن سوءتغذیه‌ی مزمن است.

دور سر برای سن: رشد مغز رو نشون میده.

توده‌ی بدنی: برای سن وضعیت قدی و وزنی نسبت به سن رو نشون میده. با این شاخص می‌توان کودکان و نوجوانان را به گروه‌های کم وزن، دارای وزن زیاد و در معرض خطر اضافه وزن طبقه‌بندی کرد.

وزن برای سن: تغییرات تغذیه و سلامتی رو نشون میده و خیلی پرکاربرده ولی نمی‌تونه لاغری یا چاقی رو مشخص کنه.

۲- برای پایش رشد کودکی که سنش برای شما نامعلوم است، استفاده از شاخص، درست است؟ (پزشکی قطبی)

الف) وزن برای سن

ب) قد برای سن

ج) وزن برای قد

د) BMI برای سن

پاسخ وزن برای قد: ربطی به سن نداره و می‌تونه کم وزنی، لاغری، یا اضافه وزن کودکان رو مشخص کنه. سؤال از این آبکی‌تر هم داریم؟ :/ چندتا اصطلاحم یاد بگیر

لاغری (sWasting , thinnes) ☜ زیر صدک سوم شاخص وزن برای قد. علتش بیماری‌هایی مثل اسهال و مشکلات سیستم تنفسی فوقانی و بحران کمبود غذاست.

کم‌وزنی (Underweight) ☜ زیر صدک سوم شاخص وزن برای سن. بارزترین علامت در سوءتغذیه‌ی حاد و مزمن همینه.

سؤال	۱۰	۱	۲	
پاسخ	الف	ب	ج	

درباره کوتاه قدی تغذیه‌ای یادت باشه که نوعی سوءتغذیه‌ی مزمنه که باعث میشه کودک به قد متناسب با سن خودش نرسه و نشانه‌ی از دست رفتن فرصت تغذیه‌ای کودکه که ابتلا به عفونت‌های مکرر می‌تونه یکی از علائمش باشه.

۳- همه‌ی گزینه‌های زیر در مورد رشد کودکان درست هستند، بجز: *(پزشکی آذر ۹۷- میان‌دوره‌ی کشوری)*

الف) معمولاً وزن نوزادان پسر کمی بیش‌تر از نوزادان دختر است.

ب) در پنج ماهگی وزن نوزاد دو برابر وزن تولد است.

ج) در دو سالگی وزن کودک سه برابر وزن تولد است.

د) نوزادان در روزهای اول زندگی ۶ تا ۱۰ درصد از وزن خود را از دست می‌دهند.

پاسخ شاخص‌های رشد و وزن و اینا پر از عدد و رقمه که اذیت میشی واسه حفظ کردن.

فقط اینجوری یاد بگیر. بچه‌های ترم موقع تولد بین ۲٫۵ تا ۴ کیلو وزن دارن (قاعدتا میان ترما کمترن!) و معمولاً وزن پسرا یکم بیشتر از دختره‌است همچنین نوزادان روزای اول یکم کاهش وزن پیدا می‌کنند ولی سپس، وزنشون توی ۵ ماهگی، ۱ سالگی و ۲ سالگی به ترتیب ۲، ۳، و ۴ برابر موقع تولد میشه. بعد از اونم علی الحساب سالی ۲.۵ کیلو وزن اضافه می‌کنن. با حساب گوشت کیلویی ۴۰ هزارتومن میشه گفت سالی صد تومن میره رو قیمتشون!

۴- در مورد «رشد و تکامل کودکان» همه‌ی گزینه‌ها صحیح است بجز: *(پزشکی قطبی)*

الف) کودکان در سال سوم حداقل هر ۳ ماه یکبار باید مراقبت شوند.

ب) به کوتاهی قد بر اساس سن Stunting اطلاق می‌شود.

ج) دورسر در ۶ ماهه‌ی نخست حدود ۸ و در ۶ ماهه‌ی دو محدود ۳ سانتی‌متر افزایش می‌یابد.

د) در مراحل تکامل، کودک ۹ تا ۱۰ ماهگی باید بتواند بدون کمک بایستد.

پاسخ ضمناً بچه‌ها این‌جوری قد می‌کشن 👈 موقع تولد حدود ۵۰ سانتی‌مترن. یک سالگی میشن ۷۵ سانت. ۴ سالگی هم میشن یه متر. دور سر موقع تولد ۳۵ سانته. سال اول ۱۲ سانت (یک سالگی ۴۷ سانت) . دو سالگی میشه ۴۹ سانت. سه سالگی ۵۰ سانت

اگه بخوایم دقیق‌تر بگیم دور سرشون سه ماه اول ۶ سانت، سه ماه دوم ۳ سانت، سه ماه سوم ۲ سانت و سه ماه چهارم ۱ سانت رشد می‌کنه.

حتما باید وزن هنگام تولد کودک رو داشته باشیم تا بتونیم راجع به وزن‌گیریش نظر بدیم!

۵- خط منحنی پایین کارت رشد کشوری، معرف کدام صدک است؟ *(پزشکی اسفند ۹۷- مشترک کشوری)*

الف) صدک سوم پسران

ب) صدک سوم دختران

ج) صدک سوم بدون توجه به جنس

د) میانگین صدک سوم پسران و دختران

پاسخ نمودار رشد دو منحنی داره. بالایی یعنی صدک ۵۰ میانه‌ی وزن پسر است و پایینی هم صدک سوم دختر است. حدود ۹۵ درصد بچه‌ها سالمن و بین این منحنی‌ها رشد می‌کنن. به طور کلی برای پایش رشد و آموزش خیلی با ارزشه و اگه کودک به سمت سوءتغذیه و کاهش رشد بره نشون داده میشه. البته قاعدتاً همه شاخص‌های رشد و تکامل رو نداره توی خودش. برای قضاوت درباره‌ی چگونگی رشد کودکان یک منطقه، از مقایسه‌ی روند منحنی رشد با منحنی استاندارد استفاده میشه. منحنی رخداد بیماری نسبت به سن J- Shape هست. اینم سؤال بود!

سؤال	۳	۴	۵	
پاسخ	ج	د	ب	

۶- کدام مورد زیر نشانه‌ی سالم بودن تکامل شخصی- اجتماعی در شیرخوار ۴ تا ۵ ماهه است؟ (پزشکی خرداد ۹۸- میان‌دوره‌ی کشوری)

الف) به مادر نگاه می‌کند و لبخند می‌زند.

ب) از قایم باشک لذت می‌برد.

ج) نسبت به غریبه‌ها مشکوک است.

د) مادرش را می‌شناسد.

پاسخ

سن	تکامل حرکتی	تکامل کلامی	تکامل تطبیقی	تکامل شخصیتی- اجتماعی
۸-۶ هفتگی				به مادر نگاه می‌کند و لبخند می‌زند.
سه ماهگی	راست نگه داشتن سر			
۵-۴ ماهگی	با کمک می‌نشیند	گوش فرا می‌دهد.	سعی می‌کند به اشیاء دست یابد.	مادرش را می‌شناسد.
۸-۶ ماهگی	بدون کمک برای مدت کوتاهی می‌نشیند	از خود سرو صدا در میاورد	اشیاء را از این دست به آن دست می‌کند.	از قایم باشک لذت می‌برد
۱۰-۹ ماهگی	سینه خیز می‌رود	صداهای بیشتری از خود در میاورد	اشیاء را رها می‌کند.	از بیگانه‌ها غریبی می‌کند
۱۱-۱۰ ماهگی	بدون کمک می‌ایستد	نخستین کلمات را بر زبان جاری می‌کند	برای بلند کردن اشیاء از شست و انگشت نشانه استفاده می‌کند.	
۱۴-۱۲ ماهگی	با قدم‌های گشاد راه می‌رود.	کلمات ماما‌ن و بابا را با درک معنی به کار می‌برد.	می‌تواند دو مکعب رار روی هم بگذارد.	
۲۱-۱۸ ماهگی	با قدم‌های عادی راه می‌رود و حتی می‌دود.	کلمات را به هم وصل می‌کند.	اشیائی مانند تیله را می‌تواند از داخل شیشه مربا خوری خارج کند.	دستورات دو مرحله‌ای را می‌فهمد.
۲۴ماهگی	می‌دود	جملات کوتاه بر زبان می‌آورد.	می‌تواند ستونی با ۶-۷ مکعب درست کند.	نیاز به توالت را خبر می‌کند

گفتیم شیر مادر تا شیش ماه.. بعدش باید غذای کمکی شروع بشه. پس اگه بچه یهو بعد از شیش ماهگی شروع به کاهش وزن کرد یعنی توی نوع تغذیه مشکل داره مامان جان.

۷- نوزادی در بررسی دقیقه‌ی اول بعد از تولد، تنفس ضعیفی دارد، ضربان قلبش ۹۰ در دقیقه است و سیانوز و کبودی انتهاها را دارد. با تحریک بینی واکنش نشان نمی‌دهد و در بررسی تون عضلانی اندام‌هایش قدری خمیده است. آپگار این نوزاد را محاسبه کنید؟ (پزشکی قطبی)

الف) ۶ ب) ۵

ج) ۳ د) ۴

سؤال	۶	۷		
پاسخ	د	د		

پاسخ جدول آپگار نوزاد

معیارهای سنجش	نمره‌ی صفر	نمره‌ی ۱	نمره‌ی ۲
۱- ضربان قلب	وجود ندارد	زیر ۱۰۰ در دقیقه	بالای ۱۰۰ در دقیقه
۲- تعداد تنفس	وجود ندارد	آهسته، نامنظم	خوب گریه می‌کند

معیارهای سنجش	نمره‌ی صفر	نمره‌ی ۱	نمره‌ی ۲
۳- تونیسیته‌ی عضلانی	شل	خمیدگی مختصر اندام‌ها	حرکات فعال
۴- پاسخ به قراردادن کاتتر در سوراخ بینی پس از پاک‌کردن دهان و حلق	بدون پاسخ	تغییر حالت صورت	سرفه یا عطسه
۵- رنگ پوست	آبی، رنگ پریده	پوست بدن صورتی، اندام‌ها آبی	کاملا صورتی‌رنگ

آپگار نوزاد روشی سریع برای ارزیابی سلامت نوزاد در لحظه‌های اولیه‌ی تولد است. بالاترین امتیاز ۱۰ بوده و امتیاز ۵ نشان‌دهنده نیاز نوزاد به اقدامات احیا جهت حیات است.

۸- مراقبت ایده‌آل برای کودک درسال اول هر چند ماه یکبار است؟ (پزشکی قطبی)

الف) هر ماه یکبار

ب) هر دو ماه یکبار

ج) هر سه ماه یکبار

د) هر چهار ماه یکبار

پاسخ این NCHS مخفف مرکز ملی آمار حیاتیه. بنابراین توی یه کشور خاصه. یعنی سازمان بهداشت جهانی اومده آمار آمریکای استکبار جهانی رو به عنوان معیار انتخاب کرده.

مراقبت ایده‌آل از کودکان به این شکله که :

در سال اول هر یک ماه یک بار — در سال دوم هر دوماه یک بار

در سال سوم هر سه ماه یک بار — تا شش سالگی هر ۶ ماه یک بار

براساس شاخص‌های پایش و ارزشیابی برنامه‌ی «بهداشت برای همه»، ارائه‌ی خدمات مراقبت از کودکان حداقل تا یک سالگی باید ادامه یابد.

۹- در ارتباط با فرآیند بلوغ دختران، در صورت بروز کدام مورد زیر مراجعه به پزشک جهت بررسی بیش‌تر ضرورت ندارد؟ (پزشکی ریفرم و کلاسیک آذر ۹۸- میان‌دوره‌ی کشوری)

الف) سه سال بعد از جوانه زدن پستان، قاعدگی اتفاق نیافتد.

ب) پنج سال از جوانه زدن پستان بگذرد ولی هنوز قاعدگی اتفاق نیافتد.

ج) هیچکدام از صفات ثانویه‌ی جنسی تا سن ۱۴ سالگی شروع نشده باشد.

د) قاعدگی تا سن ۱۴ سالگی شروع نشده باشد.

پاسخ لزوم مراجعه به پزشک در رابطه با بلوغ:

۱- اگر قاعدگی تا سن ۱۶ سالگی شروع نشده باشد.

۲- چنانچه صفات ثانویه‌ی جنسی مثل جوانه زدن پستان و رویش موهای زهار تا سن ۱۴ سالگی شروع نشده باشد.

۳- چنانچه سه سال بعد از جوانه زدن پستان قاعدگی اتفاق نیفتد.

۴- اگر ۵ سال از اولین علامت شروع بلوغ بگذرد ولی هنوز قاعدگی اتفاق نیفتد.

۵- اگر بین قد و وزن با سن هم‌زمان، اختلاف زیادی وجود داشته باشد.

۶- اگر بعد از برقراری قاعدگی‌های منظم به طور ناگهانی رویش موهای زبر در ناحیه صورت، زیر چانه، یا سایر قسمت‌های بدن پیش آید، مخصوصا اگر این علامت با نامنظم شدن قاعدگی و چاقی همراه شود.

۷- اضطراب و سؤالات نوجوان و یا والدین

سؤال	۸	۹		
پاسخ	الف	د		

۱۰- کدامیک به عنوان آخرین علامت بلوغ در دختران است؟ (پزشکی قطبی)

الف) منارک

ب) پوبارک

ج) رشد قوی

د) تلارک

پاسخ مراحل بلوغ به ترتیب ایناست :

تلارک ← جوانه زدن پستان‌ها

آدرنارک ← ظهور موهای زیر بغل

پوبارک ← ظهور موهای عانه

منارک ← اولین قاعدگی (واضح‌ترین علامت بلوغ دختران)

۱۱- واضح‌ترین علامت بلوغ دختران چیست؟ (پزشکی قطبی)

الف) منارک

ب) سن استخوانی

ج) رویش مو در ناحیه‌ی پوبیس

د) پر رنگ شدن ارئول پستان

پاسخ هر چند که قاعدگی از آخرین مراحل بلوغه اما واضح‌ترین و ملموس‌ترین علامت اونه که نشون دهنده‌ی امکان و ظرفیت فعالیت‌های جنسی در یک نوجوانه و در دخترای ایرانی به طور متوسط در ۱۳ سالگیه.

در مورد عوامل موثر بر زمان شروع بلوغ بد نیست بدونی که سن متوسط بلوغ دخترا ۱۸-۸ سال هست و شروع سن بلوغ زیر ۸ سال رو بلوغ زودرس میگن. البته سن بلوغ دختران به بازه‌ی ۹ تا ۱۳ سال کاهش پیدا کرده.

۱۲- کدامیک از عوامل زیر باعث تأخیر سن بلوغ در دختران می‌شود؟ (پزشکی اردیبهشت ۹۷- میان‌دوره‌ی کشوری)

الف) سوءتغذیه

ب) افزایش مصرف چربی

ج) ورزشکاری و فعالیت مداوم

د) سکونت در روستا

پاسخ عامل اصلی تأثیرگذار وراثته ولی عوامل دیگه‌ای هم در شروع و روند بلوغ مؤثرن. مثل وضعیت تغذیه، سلامت کلی، محل جغرافیایی، در معرض نور بودن، وضعیت روانی و ...

بلوغ در دخترای چاق نسبتاً زودتر و در دختران دچار سوءتغذیه‌ی شدید دیرتر شروع میشه.

گاهی بلوغ در دخترای خیلی چاق یا مبتلا به دیابت یا دخترای ورزشکار دیرتر اتفاق می‌افته. البته به استثنای ژیمناستیک‌کارا !

سکونت در روستاها و مناطق نزدیک به استوا و ارتفاعات کم بلوغ رو تسریع می‌کنه و بالعکس ...

در مجموع نسبت به چند دهه قبل سن بلوغ کاهش پیدا کرده که تصور میشه به دلیل وضعیت تغذیه بهتر و شرایط زندگی سالم‌تره.

۱۳- تغییرات بلوغ در پسران در مقایسه با دختران معمولاً چه تفاوتی از نظر زمان شروع و طول مدت تحولات دارد؟ (پزشکی قطبی)

الف) چهار سال دیرتر - کوتاه‌تر

ب) دو سال زودتر - کوتاه‌تر

ج) چهار سال دیرتر - طولانی‌تر

د) دو سال دیرتر - طولانی‌تر

پاسخ پسران در مقایسه با دختران معمولاً دو سال دیرتر به بلوغ می‌رسند و طول مدت تحولات آن‌ها طولانی‌تر است.

بلوغ جهش رشد معمولاً در دخترها حداقل ۲ سال زودتر از پسرها اتفاق می‌افتد و چشم‌گیر است به طوری که در مدت یکسال میزان رشد دو برابر می‌شود.

جهش چشم‌گیر رشد و حداکثر افزایش آن، معمولاً دو سال بعد از جوانه زدن پستان‌ها و یک سال قبل از شروع عادت ماهانه اتفاق می‌افتد. جهش قد و افزایش سریع در قد، باعث اضافه شدن ۲۵ سانتی متر به قد دختر نوجوان می‌شود. که با رشد قدی در یک سال اول زندگی همخوانی دارد.

سؤال	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
پاسخ	ب	الف	الف	د

هورمون جنسی استروژن موجب بسته شدن مرکز رشد استخوانی و کاهش و کند شدن رشد استخوان می‌شود، به همین دلیل است که بعد از شروع قاعدگی سرعت رشد قد کندتر می‌شود و معمولاً بیش از ۶ سانتی‌متر افزایش نمی‌یابد.

ورزش برای تندرستی و شادابی جسمی (مثل تقویت قلب و ریه و گردش خون) و روانی یک نوجوان لازم است و راه مبارزه درست با سستی و تنبلی و افزایش وزن است. از سوی دیگر پیشگیری کننده از بیماری‌های میانسالی چون دردهای عضلانی و استخوانی و افزایش چربی خون نیز است. علاوه بر این‌ها ورزش با عادات ماهانه یک دختر منافاتی ندارد و حتی ورزش‌های سبک مداوم نیز توصیه می‌شود.

✍ تو یه امتحان ریفرم گفتن که معمولا ۳ تا ۴ سال پس از بلوغ جسمی، دختر یا پسر آمادگی ازدواج خواهند داشت. چشششششم :/

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
بهداشت روان	۰	غیر مهم

۱- کدامیک از موارد زیر در مورد اختلال‌های روان صحیح است؟ (پزشکی قطبی)

الف) اختلال افسردگی، وخیم‌ترین بیماری روانی محسوب می‌شود.

ب) خودکشی شایع‌ترین علت مرگ در افراد ۱۵ تا ۳۰ ساله است.

ج) دمانس، شایع‌ترین اختلال روان در افراد میانسال است.

د) اسکیزوفرنی از سنین نوجوانی و جوانی آغاز می‌گردد.

پاسخ بهداشت روان، دانش و هنری است که به افراد کمک می‌کند تا با ایجاد روش‌هایی صحیح از لحظ روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری نموده و راه حل‌های مطلوب تری را برای حل مشکلاتشان انتخاب نمایند.

افسردگی حدود ۲۵ درصد آدما رو به خودش درگیر کرده و عمده‌ترین بیماری روانیه. اسکیزوفرنی هم که معنیش میشه روانپریش. یا به عبارتی جنون. خب متاسفانه بیماری وخیمی حساب میشه. آدم اگه اختلال روانی نداشته باشه هم که خودکشی نمی‌کنه. خودکشی یه اورژانس روانپزشکیه و کسی که این کارو می‌کنه یا میره سینه قبرستون یا میره تو بخش روان بستری میشه. ادامه این مبحث رو بخون به جواب این سؤال می‌رسی.

۲- براساس بررسی‌های بالینی، شکایت اولیه‌ی اکثر بیماران روانی چیست و بیش‌تر به چه گروهی از ارائه دهندگان خدمت مراجعه می‌نمایند؟ (پزشکی قطبی)

الف) اضطراب، مشاوران و روان‌شناسان

ب) اضطراب، روان‌پزشکان

ج) افسردگی، پزشکان عمومی

د) شکایت بدنی، پزشکان عمومی

پاسخ اینم بدون که بیمارای با اختلال روانپزشکی معمولاً با شکایت جسمی میان پیش پزشک عمومی. حالا درسته تو خیلی خفنی و اندازه‌ی فروید حالیته ولی دلیلی که پزشک عمومی توی برنامه‌ی بهداشت روان هست میزان شاخیت تو نیست به خاطر ناشی بودن مریضاس که پا میشن مستقیم میان پزشک عمومی!

سؤال	۱	۲		
پاسخ	د	د		

۳- تمام موارد زیر جزء بیماری‌های روانی عمده محسوب می‌گردند بجز: (پزشکی قطبی)

الف) روان گسیختگی

ب) افسردگی - سرخوشی

ج) اختلالات شخصیتی

د) سوءظن شدید و هذیان

۴- کدام یک از موارد زیر در مورد اختلالات روان غلط است؟ (پزشکی قطبی)

الف) افسردگی تک قطبی، مهم‌ترین علّت ایجاد ناتوانی در بین اختلالات روان است.

ب) خودکشی شایع‌ترین علّت مرگ در افراد ۳۰-۱۵ سال است.

ج) شدیدترین اختلال روانی اسکیزوفرنی است.

د) اختلالات شخصیتی از اختلالات روان غیرعمدی (مینور) محسوب می‌شود.

۵- در پیشگیری اولیه بیماری‌های روانی کدامیک ازاقدامات زیر انجام می‌شود؟ (پزشکی قطبی)

الف) مقاوم نمودن افراد جامعه و اقشار آسیب‌پذیر

ب) پیشگیری از بالا رفتن میزان عود و دفعات بستری

ج) شناسایی مبتلایان با اختلالات روانی مزمن

د) حمایت از مبتلایا نشناخته شده

سؤال	۳	۴	۵	
پاسخ	ج	ب	الف	

پاسخ درسته وقتی میخوای به یکی فحش بدی میگی «خیلی بی شخصیتی»، ولی اختلال شخصیت چیزی نیست که خیلی اختلال عملکردی شدید بده و نیاز به بستری و درمانای سنگین داشته باشه. بیشتر برمی‌گرده به کودکی سختی که داشتی. همین الان من و تو هم یه رگه‌هایی از اختلال شخصیت داریم. واسه همین اینقد رفیق شدیم از قدیم گفتن دیوانه چو دیوانه بیند خوشش آید!

۱- افسردگی: شیوع افسردگی در ایران حدود ۷/۷٪ جمعیت ۱۵ سال به بالاست و بنابراین در هر مقطعی از زمان در حدود ۵ میلیون نفر دچار این بیماری هستند. افسردگی یک قطبی علت اصلی ناتوانی ناشی از بیماری‌های روان در سطح جهان محسوب می‌شود.

۲- اسکیزوفرنی: وخیم‌ترین بیماری روانی محسوب میشه به ویژه اینکه در سنین نوجوانی و جوانی آغاز میشه و در اکثر موارد سیر مزمن و مادام العمر داره. شیوع این بیماری حدود ۱٪ هست و بنابر این تعداد این بیماران در ایران حدود ۰/۵ میلیون نفره.

۳- زوال عقل (دمانس): با بالا رفتن سطح بهداشت عمومی و افزایش میانگین سنی جامعه تعداد موارد زوال عقلی به تدریج بالاتر خواهد رفت. شیوع این بیماری در ایران حدود ۰/۲۵٪ ذکر شده (حدود ۱۵۰ هزار نفر)

پاسخ ۴- عقب ماندگی ذهنی: شیوع آن حداقل ۲٪ و تعداد مبتلایان ۱/۲۰۰۰۰۰ نفر است که حداقل ۱۰٪ اون‌ها دچار عقب ماندگی شدید هستند.

۵- صرع: شیوع این بیماری در جوامع مختلف حدود ۱٪ هست که در جوامع در حال توسعه بیشتر از جوامع توسعه یافته گزارش شده است.

۶- خودکشی: امروزه خودکشی سومین علت مرگ در بین سنین ۱۵ تا ۳۰ سالگی رو داره و ۹۵٪ افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند مبتلا به بیماری‌های روانی به ویژه افسردگی هستند.

پیشگیری از بیماری‌های روانی شامل سه سطحه:

پاسخ پیشگیری اولیه (سطح اول): اقداماتی که منجر به جلوگیری از بروز بیماری می‌شوند مثل واکسیناسیون در طب عمومی.

پیشگیری اولیه در روانپزشکی به دلیل چند عاملی بودن اتیولوژی بیماری‌ها به سادگی امکان پذیر نیست و هدف اصلی پیشگیری در این سطح، مقاوم نمودن افراد جامعه و به ویژه اقشار آسیب پذیر در برابر اختلالات روانی از طریق مهار و کنترل نا هنجاری‌های ژنتیکی، وراثتی، محیطی و خانوادگی است. اهداف زیر در این مرحله به طور اختصاصی دنبال می‌شوند:

۱- تأثیـر شـرایط محیطـی و آلودگی‌هـای زیسـت محیطـی، شـرایط اقتصـادی و اجتماعـی بـر سـلامت روان

۲- نقش عوامل ژنتیکی در بروز اختلالات روانی

۳- پیامدهـای اجتماعـی ازدواج‌هـای خویشـاوندی، زودرس و ازدواج بـا افـراد حامـل و ناقـل ژن معیـوب

۴- ارتباط بین وضعیت روانی در دوران بارداری و سلامت روان کودک پس از تولد

۵- نیازهـای انسـانی در مراحـل مختلـف رشـد از جملـه طفولیـت، کودکـی، نوجوانـی، میانسـالی و سـالمندی

۶- نقش اولیاء و خانواده در سلامت روان کودکان و نوجوانان

۷- نحوه‌ی رویارویی با عوامل اضطراب انگیز محیطی و اجتماعی

• پیشگیری ثانویه (سطح دوم):

هـدف اصلـی در ایـن مقطـع جلوگیـری از عـوارض اختـلالات روانـی در افـراد جامعـه با تشـخیص بـه موقـع، درمـان مناسـب و زودرس و پیگیـری منظـم اسـت. انتظـار میره اهـداف زیـر در ایـن سـطح بـرآورده بشـه:

۱- بیماریابـی بـه منظـور تشـخیص سـریع و بـه موقـع علایـم غیـر عـادی و یـا رفتارهـای نامتعـادل در افـراد

۲- درمـان فـوری، زودرس و کامـل، جهـت رفـع علایـم سـبک اختـلالات در بیـن افـراد شناسـایی شـده

۳- درمـان نگـه دارنـده بـه منظـور پیشـگیری از بازگشـت عـوارض اختـلالات تـا حصـول کامـل بهبـودی در بیـن افـراد آسـیب دیـده‌ی جامعـه

۴- پیشگیری از بروز علایم شدید در بین افراد مبتلا و ایجاد سازگاری بین آن‌ها و خانواده

۵- جلوگیری از بالا رفتن میزان عود و دفعات بستری

۶- ارائه‌ی خدمات مراقبت

✍ میـزان حمایـت اجتماعـی از شـاخص‌های تعییـن سـلامت در انسـان اسـت کـه بیش‌تـر جنبـه‌ی ذهنـی دارد.

پاسخ پیشگیری ثالثیه (سطح سوم):

هـدف اصلـی، پیشـگیری از تـداوم اختـلالات روانـی مزمـن در بیـن مبتلایـان و کاهش ناتوانی‌هـای فـردی، اجتماعـی، شـغلی و خانوادگـی ناشـی از آن اسـت. بـرای دسـتیابی بـه ایـن اهـداف رعایـت مـوارد زیـر الزامـی اسـت:

۱- شناسایی مبتلایان به اختلالات روانی مزمن

۶- کـدام یـک از اقدامـات زیـر جزء پیشـگیری سـطح سـوم بیماری‌هـای روانـی در جامعـه اسـت؟ *(پزشکی قطبی)*

الف) بیماریابی در سطح جامعه

ب) پیشگیری از بروز علائم شدید در افراد مبتلا

ج) جلوگیری از عود بیماری و دفعات بستری

د) شناسایی بیماران دچار اختلال روانی مزمن

سؤال	۶			
پاسخ	د			

۲- حمایت از مبتلایان شناخته شده به منظور جلوگیری از عوارض احتمالی ناشی از اختلال مانند خودکشی، اعتیاد، فرار از منزل، فحشاء و سایر انحرافات اجتماعی، با درگیر ساختن خانواده و سایر مراجع ذیربط

۳- اقدامات عملی برای بازتوانی مبتلایان از طریق کاریابی، حمایت مالی و اشتغال در مراکز نیمه وقت

۴- ارئه خدمات مراقبت

۵- تاسیس واحدهای نوتوانی در بخش‌های روانپزشکی

۶- آموزش خانواده‌ها در نحوه برخورد با بیماران خود و مسئولیت پذیری آن‌ها نسبت به بیماران

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
واکسیناسیون	۰	غیر مهم

۱- واکسیناسیون MMR منجر به ایجاد ایمنی بر علیه همه‌ی ویروس‌های زیر می‌شود بجز: (پزشکی قطبی)

الف) فلج اطفال

ب) سرخک

ج) اوریون

د) سرخجه

پاسخ

واکسن	ماهیت	دوز و نحوه‌ی تزریق
سه‌گانه	توکسوئید کزاز و دیفتری سیاه سرفه‌ی مرده	نیم میلی‌لیتر. تو عضله
دوگانه	توکسوئید کزاز و دیفتری	نیم میلی‌لیتر. تو عضله
کزاز	توکسوئید کزاز	نیم میلی‌لیتر. تو عضله
ب. ث. ژ	باسیل کالمت و گرن(تخفیف حدت یافته)	یک دهم میلی‌لیتر تو پوست. زیر یک سال نصفش کن
MMR	سرخک، اوریون، سرخجه. زنده ولی ضعیف	نیم میلی‌لیتر. زیر پوستی
فلج اطفال	زنده و ضعیف	دو قطره خوراکی
	غیر فعال(مرده)	نیم میلی‌لیتر زیر پوستی یا توی عضله
هپاتیت ب	آنتی‌ژن سطحی	زیر ده سال نیم میلی‌لیتر. بالای ده سال یک میلی‌لیتر. توی تالاسمی و دیالیزی‌ها دو برابر

یخچال به جز کاربریش تو خونه (جای میوه و غذا و قرص و شربت و..) و کاربریش تو خوابگاه (محیط کشت باکتری، ویروس و انواع کپک) یه کاربری هم توی خانه بهداشت داره که واکسن میذارن توش.

سؤال	۱			
پاسخ	الف			

پاسخ واکسن‌های سه‌گانه، کزاز، دوگانه و هپاتیت ب بر اثر یخ زدگی تغییر ماهیت میدن بنابراین باید توی طبقه‌ی پایین یا میانی یخچال (اونجایی که ماست و گوجه رو می‌ذاریم) نگهداری بشن. بقیه‌ی واکسن‌ها جاشون توی طبقه‌های فوقانی یخچال بغل رب گوجه‌ست.

ویال‌های آماده شده‌ی واکسن "MMR" و "ب ث ژ" که مصرف نشدن، باید ۶ ساعت بعد از آماده سازی دور ریخته بشن. البته اگه کسی پیشت نبود می‌تونی تاریخشون رو دست‌کاری کنی دوباره بذاری تو یخچال. کی به کیه!

پاسخ

سن	واکسن
بدو تولد	ب. ث. ژ، فلج اطفال. هپاتیت ب
۲، ۴ و ۶ ماهگی	پنج‌گانه (سه‌گانه + هپاتیت ب + هموفیلوس آنفلوانزا)، فلج اطفال
۱۲ ماهگی	MMR
۱۸ ماهگی	سه‌گانه، فلج اطفال
۶ سالگی	سه‌گانه، فلج اطفال ، MMR

اگه یادآور اول سه‌گانه و فلج اطفال کودک رو وقتی بزنیم که بالای چار سالش باشه دیگه به یادآور دوم نیازی نیست. ماشالا مردی شده واسه خودش مگه میشه یادش بره!

جدولا رو ببین :

پاسخ جدول ایمن‌سازی افراد ۷ تا ۱۸ ساله که در وقت مقرر مراجعه نکرده‌اند

اولین مراجعه	دوگانه‌ی بزرگسالان - فلج اطفال - MMR - هپاتیت ب
یک ماه بعد از اولین مراجعه	دوگانه‌ی بزرگسالان - فلج اطفال - هپاتیت ب
یک ماه بعد از دومین مراجعه	دوگانه‌ی بزرگسالان - فلج اطفال
شش ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه	MMR دوگانه‌ی بزرگسالان - فلج اطفال - هپاتیت ب
ده سال بعد از چهارمین مراجعه	دوگانه‌ی بزرگسالان و تکرار هر ده سال یه‌بار

۲- کدام یک از واکسن‌های زیر باید ۶ ساعت بعد از آماده سازی دور ریخته شود؟ *(پزشکی قطبی)*

الف) هپاتیت

ب) ثلاث

ج) فلج اطفال

د) MMR

۳- در برنامه‌ی کشوری واکسیناسیون ایران کدامیک از واکسن‌های زیر در بدو تولد تجویز می‌شود؟ *(پزشکی قطبی)*

الف) BCG- هپاتیت B- هموفیلوس آنفولانزایB

ب) BCG- هپاتیت MMR-B

ج) فلج اطفال- هپاتیت BCG-B

د) هموفیلوس آنفولانزای B- فلج اطفال-MMR

۴- کودکی با سن ۷ سال و دو ماه جهت انجام واکسیناسیون مراجعه و تاکنون سابقه‌ی تزریق هیچ واکنشی را ندارد. در اوّلین مراجعه برای این کودک چه واکسن‌هایی تجویز می‌شود؟ *(پزشکی قطبی)*

الف) BCG, OPV, Hep B, MMR, dT

ب) OPV, Hep B, MMR, DPT

ج) OPV, Hep B, MMR, dT

د) BCG, OPV, Hep B, DPT

سؤال	۲	۳	۴	
پاسخ	د	ج	ج	

۵- کودکان ایرانی به طور روتین در برابر همه‌ی بیماری های زیرواکسینه می‌شوند به جز: (پزشکی قطبی)

الف) سیاه سرفه

ب) پنومونی پنوموکوکی

ج) اوریون

د) هموفیلوس آنفولانزا تیپ B

۶- در برنامه‌ی کشوری، واکسن پنتاوالان در چه زمان‌هایی تزریق می‌شود؟ (پزشکی قطبی)

الف) ۲،۴ و ۶ ماهگی

ب) ۲،۴ و ۶ ماهگی و ۱/۵ سالگی و ۴ تا ۶ سالگی

ج) ۱ نوبت- ۱ سالگی

د) صفر، ۲ و ۶ ماهگی

۷- در افراد مبتلا به ایدز، کدامیک از واکسن‌های زیر منع استفاده دارد؟ (پزشکی اسفند ۹۶- مشترک کشوری)

ب) DT

ج) DPT

الف) IPV

د) BCG

پاسخ جدول ایمن‌سازی کودکان ۱ تا ۶ ساله که در وقت مقرر مراجعه کرده‌اند.

اولین مراجعه	سه‌گانه - فلج اطفال - ب.ث.ژ- MMR - هپاتیت ب
یک ماه بعد از اولین مراجعه	سه‌گانه - فلج اطفال - هپاتیت ب
یک ماه بعد از دومین مراجعه	سه‌گانه - فلج اطفال
شش ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه	سه‌گانه - فلج اطفال - هپاتیت ب
چهار تا شش سالگی	سه‌گانه (حداقل یک سال فاصله تا نوبت قبلی) - فلج اطفال ، MMR

نکته‌ی مهم این که بعد از ۶ سال تمام (۶ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) تزریق واکسن سه‌گانه ممنوع است و باید از واکسن دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگسالان استفاده شود.

پاسخ واکسن پنج‌گانه سبب حفاظت کودک علیه ۵ بیماری دیفتری، سیاه سرفه، کزاز، هپاتیت ب و هموفیلوس آنفلوانزا می‌شود. نوبت اول پنج‌گانه در ۲ ماهگی دریافت می‌گردد. دومین و سومین نوبت واکسن پنج‌گانه به ترتیب در ۴ و۶ ماهگی دریافت می‌شود.

واکسنای ویروسی زنده باید با هم توی یه روز زده بشن. وگرنه باید یه ماه صبر کنیم.

تجویز واکسن‌های سیاه سرفه و هموفیلوس دارای محدودیت سنی است.

پاسخ کودکان به طور کلی سه دسته‌ان!

اونایی که HIV ندارن. قاعدتاً همه‌ی واکسنا رو دریافت می‌کنن.

اونایی که HIV دارن اما علائم ایدز ندارن. همه واکسنا رو باید بزنن. ولی بهتره به جای فلج اطفال خوراکی، فلج اطفال وریدی رو دریافت کنند.

اونایی که HIV دارن علائم ایدز هم دارن. بنده خداها همه واکسنا رو باید بگیرن به‌جز ب. ث. ژ

هر وقت یه آدم ۱۸+ دیدی که واکسنای دوگانه رو نزده بود همون موقع یکی بهش می‌زنی. یه ماه بعدم می‌زنی. شیش ماه بعد از نوبت دوم یکی دیگم می‌زنی تا حساب کار دستش بیاد. واسه این که یادش نره هر ده سال یه‌بار یکی دیگم بزن!

✍ تزریق واکسن توأم بزرگسال برای مادری که ایمن نشده ۲ بار در طی بارداریه.

سؤال	۵	۶	۷	
پاسخ	ب	الف	د	

پاسخ در افرادی که به علت شغل ممکنه با حیوانات هار تماس داشته باشن، در صورتی که سابقه‌ی حساسیت نسبت به واکسن‌های قبلی نداشته باشن، واکسن یادآور هاری هر ۲ سال یک یادآور تزریق میشه.

«بعد از تزریق واکسن MMR و MR توصیه می‌شه تا سه ماه بعد حاملگی صورت نگیره»

پاسخ بچه‌هایی که IVIg (ایمونو گلوبولین آماده، که حواست هم باشه که ایمنی غیرفعال ایجاد می‌کنه) دریافت می‌کنن باید حواسشون باشه فاصله‌ی دریافت دارو با تجویز واکسنای ویروسی زنده ضعیف شده حداقل شیش ماه (به صورت تزریق وریدی) و حداقل ۳ ماه (به صورت تزریق عضلانی) باید باشه. ولی واکسن پولیو خوراکی و تب زرد نیازی به این سوسول بازیا ندارن.

حتی توی خانمای حامله که زدن واکسن ویروسی زنده ممنوعه می‌تونیم این دوتا واکسن رو بزنیم.

پاسخ به اتفاق شیرینی که رخ داده میگن نیدل استیک! یه روزم واسه شما اتفاق میفته خیالتون راحت! اگه روزی نیدل شدی و تیتر آنتی بادی هپاتیت شما بالای ۱۰ بود کار خاصی لازم نیست. ولی اگه زیر ۱۰ بود هم واکسن یادآور میخوای هم ایمونوگلوبولین.

اگه هم هیچ کدوم افاقه نکرد ورودت رو به جمع هپاتیتیون تبریک میگم

واکسیناسیون «هپاتیت ب» هیچگونه منعی نداره حتی اگه فرد HBsAg+ باشه.

پاسخ تنها جایی که اسکار مهمه سینماست. هدف از واکسیناسیون بالا بردن سطح ایمنی بدنه نه تشکیل اسکار و اگه تشکیل نشد مهم نیست. حالا آستینت رو بزن بالا و اسکار واکسنای بچگیاتو ببین. تو یادت نمیاد ولی هر دفه که میرفتی واکسن بزنی پدر صاب بچه رو درمیاوردی بس که گریه می‌کردی. آخرشم با دوبار اغووووووووو کردن مختو می‌زدن :

کسانی که توی سن سه ماهگی یا بالاتر واکسن «ب ث ژ» دریافت کردن و خیلی زود یعنی در عرض ۷۲ ساعت در محل تزریق واکنش نشون دادن باید توسط پزشک از نظر سل بررسی بشن.

اصلا مگه میشه ننه باباها رو راضی کرد؟ واسه بچه‌شون واکسن با طعم آناناس هم بزنی آخرش میگن اونجای بچمون اوف شد.

این نکات ضمیمه رو هم بدونی بد نیست:

واکسیناسیون کودکان نارس، شیرخوارانی که در نوزادی فرآورده‌های خونی دریافت کردن یا به هر علتی زردی داشتن مطابق جدول ایمن‌سازی است.

شل بودن مدفوع، سرماخوردگی، تب مختصر و سوءتغذیه مانع ایمن‌سازی نیست.

۸- در افرادی که به علّت شغل ممکن است با حیوانات هار تماس داشته باشند، در صورتی که سابقه‌ی حساسیت شدید نسبت به واکسن‌های قبلی را ذکر نکنند، واکسن یادآور هاری چگونه تزریق می‌شود؟ *(پزشکی قطبی)*

الف) هر سال یک یادآور
ب) هر دو سال یک یادآور
ج) هر سه سال یک یادآور
د) یادآور تزریق نمی‌شود.

۹- کدامیک مصونیت فعال ایجاد نمی‌کند؟ *(پزشکی قطبی)*

الف) تزریق ایمونوگلوبولین
ب) تزریق واکسن
ج) ابتلا به عفونت بالینی
د) ابتلا به عفونت تحت‌بالینی

۱۰- اگر در هنگام درمان فرد مشکوک به هپاتیت B، سوزنی به دست دندان‌پزشک فرو رود و ایشان سابقه‌ی واکسیناسیون هپاتیت B داشته و تیتر آنتی‌بادی آن ۵ واحد بین‌الملل باشد، کدام اقدام زیر لازم است؟ *(پزشکی قطبی)*

الف) مجددا یک دوره‌ی کامل واکسیناسیون را انجام دهد.
ب) ۵ سی سی ایمونوگلوبولین اختصاصی تزریق کند.
ج) همزمان واکسیناسیون و تزریق ۵ سی سی ایمونوگلوبولین را انجام دهد.
د) باتوجه به سابقه واکسیناسیون و تیتر آنتی‌بادی نیاز به اقدام خاصی ندارد.

۱۱- مادری فرزند خود را به علّت تشکیل نشدن اسکار در محل تزریق واکسن ب.ث. ژ، به مرکز بهداشت آورده است. کدام توصیه و اقدام در این مورد مناسب است؟ *(پزشکی اسفند ۹۵- مشترک کشوری)*

الف) اطمینان دادن به مادر که نیازی به واکسیناسیون مجدد نیست.
ب) تزریق مجدد واکسن با دو برابر دوز قبلی
ج) تزریق مجدد واکسن با دوز قبلی
د) توصیه به مراجعه‌ی مجدد پس از سه ماه

سؤال	۸	۹	۱۰	۱۱
پاسخ	ب	الف	ج	الف

۱۲- شیرخوار ۲ ماهه جهت دریافت واکسن به مرکز بهداشتی درمانی آورده شده‌است. پس از خوراندن قطره‌ی فلج، مادر اظهار می‌دارد که شیرخوار دچار اسهال شدید است. کدام اقدام زیر را توصیه می‌کنید؟ (پزشکی قطبی)

الف) تکرار یک دوز قطره روز بعد
ب) تکرار یک دوز قطره یک هفته بعد
ج) تکرار یک دوز قطره یک ماه بعد
د) نیازی به تکرار نیست.

پاسخ اگه بچه‌ای موقع دریافت قطره‌ی فلج اطفال مبتلا به اسهال شدید شده باشه و همزمان قطره بهش داده باشن، باید یه دوز اضافه‌ی واکسن به فاصله حداقل ۱ ماه دریافت کنه.

در صورتی که بین دوزهای یک واکسن فاصله‌ای بیش از مقدار توصیه شده به وجود بیاد نیاز نیست از اول برنامه‌ی واکسیناسیون رو انجام بدیم یا دوز اضافه بدیم. بنابراین برنامه ایمن‌سازی رو از همون مرحله ادامه میدیم.

برای تلقیح واکسن BCG تا سن ۶ سالگی نیاز به تست مانتو (تست پوستی توبرکولین) نیست و ضمناً تلقیح این واکسن بعد از پایان ۶ سالگی ضرورت نداره.

واکسن پولیو صفر باید در بدو تولد و هنگام خروج از زایشگاه تجویز بشه اما اگه نشد باید در اولین فرصت تا روز سی ام تولد تجویز بشه.

۱۳- کدامیک از واکسن‌های زیر در حاملگی ممنوع است؟ (پزشکی قطبی)

الف) کزاز
ب) دیفتری
ج) سرخک
د) هپاتیت B

پاسخ در خانم‌های باردار استفاده از واکسن سیاه‌سرفه (که تو سه‌گانه‌ست)، واکسن‌های حاوی ویروس زنده (به‌جز تب زرد) مثل MMR (سرخک، سرخچه، اوریون) و آبله‌مرغان ممنوع است. واکسن فلج اطفال برای خانم‌های باردار و افراد دارای نقص ایمنی و افرادی که بخاطر آترزی مری، گاستروستومی دارن به صورت IPV (غیر فعال)باید باشه و بنابراین در افراد دیگه (چه کودکان چه افراد ۱۸+) استفاده از واکسن OPV زنده بلامانع است.

اگر بعد از تزریق واکسن سه‌گانه تب بالای ۴۰ درجه، بی‌قراری زیاد و تشنج بعد از ۷۲ ساعت رخ بده باید در نوبت‌های بعد به جای واکسن سه‌گانه، از واکسن دوگانه استفاده بشه. همچنین در کودکان دارای ضایعات مغزی و در سن ۶ سال و ۱۱ماه و ۲۹ روز تلقیح واکسن سه‌گانه ممنوعه و باید از واکسن دوگانه استفاده بشه. فاصله‌ی نوبت سوم و چهارم سه‌گانه هم نباید کمتر از ۶ ماه باشه. هووووففف!

واکسن دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگسالان برای حفظ ایمنی پس از پنج نوبت واکسن سه‌گانه یا دوگانه (هر ۱۰ سال ۱ بار) و برای بالا بردن سطح ایمنی در مقابل دیفتری و یا کزاز در افراد مواجه و در زنان باردار یا زنان در سنین باروری تلقیح میشه

۱۴- حداکثر مهلت دریافت ایمونوگلوبولین اختصاصی هپاتیت ب در نوزادان که از مادر -HB SAg مثبت متولد شده‌است، چه مدّت پس از تولّد است؟ (پزشکی قطبی)

الف) ۱۲ ساعت
ب) ۷ روز
ج) ۲۴ ساعت
د) ۱۴ روز

پاسخ اگر پس از تولد و تزریق واکسن هپاتیت ب مشخص بشه که نوزاد از مادر +HBsAg متولد شده حداکثر زمان دریافت ایمونوگلوبولین اختصاصی هپاتیت ب یک هفته پس از تولده

سؤال	۱۲	۱۳	۱۴
پاسخ	ج	ج	ب

پاسخ خب اینم آخرین سوال. دلیل اصلی که آوردمش این بود که گزاره‌هاش رو حفظ کنی.

توی چنتا علوم پایه‌ی قبلی روی واکسیناسیون‌های مربوط به بارداری یا در زمان بارداری نگاه خاص‌تری شده پس توام حواست باشه.

۱۵- کدامیک از گزینه‌های زیر نادرست است؟ *(پزشکی قطبی)*

الف مادرانی که واکسن سرخجه را دریافت نموده‌اند باید تا مدت ۳ ماه از زمان واکسیناسیون باردار نشوند.

ب مادر باردار طی ماه هفتم و هشتم بارداری هر ۲ هفته یکبار و طی ماه نهم بارداری بصورت هفته‌ای باید ویزیت شود.

ج درجات شدید افسردگی پس از زایمان بدلیل تغییرات هیجانی- هورمونی نسبتاً شایع است.

د انتقال توکسوپلاسموز از گربه به مادر باردار منجر به سقط جنین می‌شود.

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
سیمای سلامت در جهان و ایران	۰	غیر موهم

پاسخ شاخص‌ها و موفقیت‌ها: یکی از عواملی که در جوامع، وضعیت عدالت اجتماعی در آن سنجیده میشه، میزان دسترسی مردم به خدمات مورد نیازشون از قبیل: خدمات آموزشی، بهداشتی، درمانی و .... هست و بر مبنای شاخص بیان میشه که برخی از آنها به شرح زیر است:

۱. وضعیت دسترسی مردم به خدمات اولیه بهداشتی / ۲. نسبت پزشک به ۱۰۰۰ نفر جمعیت / ۳. نسبت تخت ثابت به یکصد هزار نفر جمعیت /۴. دسترسی به آب آشامیدنی سالم / ۵. میزان اقلام دارویی / ۶. امید به زندگی / ۷. مرگ کودکان زیر یک‌سال به ازای هزار تولد زنده / ۸. مرگ کودکان زیر پنج سال ۹. مرگ مادری به ازای یکصد هزار تولد زنده / ۱۰. پوشش واکسیناسیون کودکان زیر ۵ سال / ۱۱. کنترل بیماری تالاسمی در کشور

کنترل بیماری‌های عفونی: جهان موفقیت‌های بزرگی را در کنترل بیماری‌های عفونی به شرح زیر کسب نموده است:

۱. کنترل فلج اطفال ۲. کنترل سرخک ۳. کزاز نوزادی ۴. اسهال حاد ۵. وبا

۶. عفونت های حاد تنفسی ۷. سل ۸. مالاریا ۹. بیماری های عفونی نوپدید

کنترل بیماری های غیر واگیر

به علت پیشرفت علم و تکنولوژی، ارتقای سطح سواد و ... سیمای سلامت از نظر علت بیماری و مرگ در دنیا تغییر کرده است که به این موضوع گذار سلامت گفته می‌شود .

بیماری‌های عفونی واگیردار، کنترل شده و بیماری‌های مزمن و متابولیک جایگزین آن گردیده است .

سؤال	۱۵			
پاسخ	ج			

ملاحظات	تعداد سؤالات در آزمون‌های دو سال اخیر	نام مبحث
غیر مهم	۱	بهداشت حرفه‌ای

۱- کدام‌یک از تکنیک‌های زیر در بهداشت حرفه‌ای به منظور بررسی تداخل بین انسان ماشین و شناسایی خطاهای بالقوه انسان در انجام وظایف مشاغل از جمله جراحان مورد استفاده قرار می‌گیرد؟ *(پزشکی اسفند ۹۹ - کشوری)*

الف) Failure Mode and effect analysis

ب) Change analysis

ج) Critical incidence technique

د) Action error analysis

پاسخ اصول بهداشت حرفه‌ای:

۱. شناسایی ۲. اندازه‌گیری ۳. تفسیر نتایج و تعیین خطر (ارزشیابی) ۴. اقدامات کنترلی

✍ اهداف اصلی بهداشت حرفه‌ای:

- تامین و ارتقاء بهداشت و سلامت جسمی، روانی و اجتماعی شاغلین
- پیشگیری از بیماری‌ها و حوادث ناشی از کار
- تطابق شرایط کار با انسان به منظور کاهش اثرات و ابزار کار بر سلامت انسان.

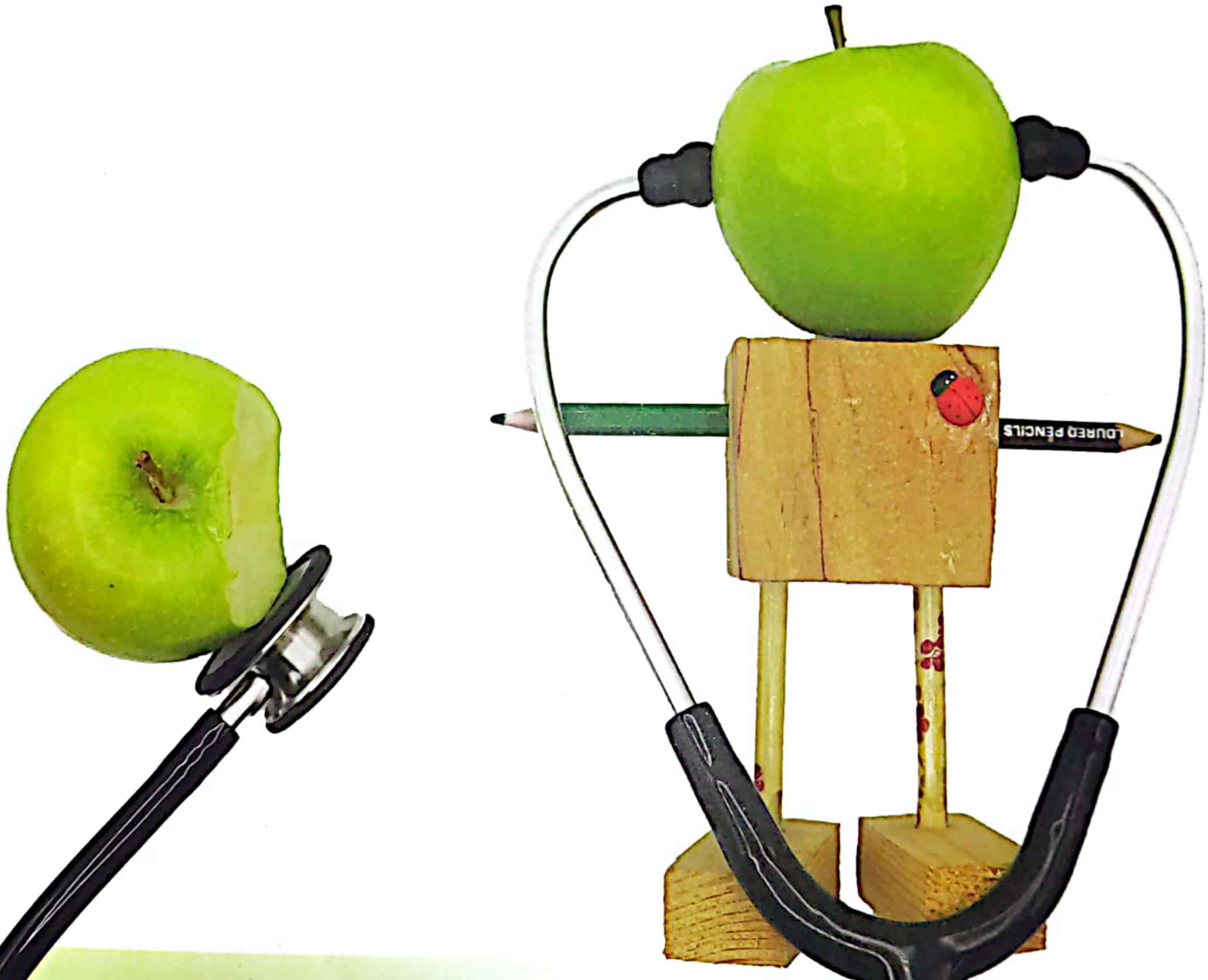
✍ راه‌های دستیابی به اهداف بهداشت حرفه‌ای:

۱. کارگر قبل از استخدام معاینه شود. ۲. شرایط کار و آزارهای ناشی از آن بررسی شود. ۳. تطبیق کار با کارگر و بالعکس صورت گیرد. ۴. نظارت بر سرویس‌های بهداشتی در محیط کار.

نام تکنیک	شرح	موارد کاربرد
تجزیه و تحلیل خطاهای کاری Action Error Analysis	این تکینیک، تداخل بین انسان و ماشین را بررسی می‌کند و خطاهای بالقوه انسان را در انجام وظایف، شناسایی می‌نماید.	در مورد مشاغلی چون جراحان، خلبانان و کنترل کننده‌های اتاق فرمان صنایع، کاربرد دارد.
ردیابی انرژی و تجزیه و تحلیل حفاظها و موانع Energy Trace & Barrier Analysis	جریان انرژی‌های مختلف را ردیابی کرده و جریان‌های ناخواسته را مشخص می‌سازد.	در کلیه سیستم‌هایی که دارای انرژی هستند کاربرد دارد. مانند فرایندهای شیمیایی
تجزیه و تحلیل علت – پیامد Cause consequence Analysis	ترکیبی از روش‌های بالا به پایین و پایین به بالا می‌باشد. Even Trace Fault Trace	در مواردی که ریسک‌های ترکیبی یک سیستم ، ارزیابی می‌شوند کاربرد دارد.
تجزیه و تحلیل تغییرات Change Analysis	اثرات اصلاحات و تغییرات را بررسی می‌کند.	در همه سیستم‌ها وقتی تغییری ایجاد شد و نکته اصلاحی انجام شد کاربرد دارد.
تکنیک وقایع بحرانی Critical Incident Technique	روشی جهت شناسایی شرایط نا امن و خطاهای انسانی می‌باشد.	کادر بهره برداری وقتی اطلاعات کافی در مورد عملیات را جمع آوری کردند این روش مورد استفاده قرار می‌گیرد.
تجزیه و تحلیل انواع نقص‌ها و اثرات آن در سیستم Failure Mode & Effect Analysis (FMEA)	یک تجزیه و تحلیل قابلیت اعتماد سیستم می باشد.	در مورد سیستم‌های الکتریکی ، الکترونیکی هوا فضائی و سخت افزارهای مختلف کاربرد دارد.
تجزیه و تحلیل غفلت‌ها و فراموشکاری‌های مدیریتی Management oversight and risk trace Analysis (MORT)	روشی جهت تجزیه و تحلیل حوادث به صورت سیستماتیک می‌باشد.	در مورد همه حوادث ، قابل اجراست

سؤال	۱			
پاسخ	د			

۷



موسسه آموزشی
دانش‌آموختگان تهران

نشر
طبیبانه

9786227904635

با لبخند بخوانید